



INFORME DE EVALUACIÓN

“PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL POI DESAGREGADO POR DEPENDENCIAS”

I TRIMESTRE 2026

Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
Gerencia de Planeamiento Corporativo

Lima, junio 2026

DESCRIPCIÓN	CARGO	FIRMA Y V°B°
Gestión y Revisión	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	
Gestión y Revisión	Gerente de Planeamiento Corporativo	
Elaboración y validación con los órganos involucrados:	Sub Gerente de Control y Evaluación	
	Director de la Gerencia de Planeamiento Corporativo	

Consolidación y validación de la Información - Equipo Técnico:

Rafael Alejandro Montoya Medina

José Manuel Pérez Ponce

Milagros Janeth Ramos Bazán

Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión

Gerencia de Planeamiento Corporativo

Raúl Valdiviezo López

Martín Percy Quintana Rojas

Raymundo Ismael Pillaca Ortega

Equipo de Gestión de la Información:

Fuentes de Información

Órganos Centrales

Órganos Desconcentrados

Órganos Prestadores Nacionales

Índice

I.	Presentación	4
II.	Marco Estratégico	6
III.	Programación del POI 2026 Desagregado.....	7
IV.	Resultados alcanzados de la Evaluación del desagregado correspondiente al I Trimestre 2026 10	
4.1	Cumplimiento de las Actividades Operativas programadas en los OOC	11
4.2	Cumplimiento de las Actividades Operativas de los OOC alineadas al PEI	15
4.3	Cumplimiento de Metas Prestacionales programadas en los OOD	16
4.3.1	Resultados a nivel de Órganos Desconcentrados	17
4.3.2	Resultados a nivel de Familias de Producción	19
4.4	Avance de la Estrategia EsSalud en Casa.....	25
4.5	Cumplimiento de Indicadores Prestacionales en los OOD	26
4.5.1	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino	26
4.5.2	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama.....	29
4.5.3	Porcentaje de niños de 12 a 18 meses recuperados de Anemia	31
4.5.4	Promedio de Días de Estancia III Nivel de Atención	33
4.5.5	Rendimiento Hora Médico I, II y III Nivel de Atención	35
4.5.6	Promedio de días para el inicio de tratamiento de Paciente con Diagnóstico Oncológico Priorizado.....	38
4.5.7	Indicadores complementarios evaluados e informados por los Órganos Desconcentrados (del 09 al 18)	40
4.6	Cumplimiento de Metas de Prestaciones Económicas.....	50
4.7	Cumplimiento de Metas de Prestaciones Sociales	55
V.	Logros alcanzados a nivel de Actividades Operativas de los OOC.....	59
VI.	Identificación de Problemática	66
VII.	Conclusiones	67
VIII.	Recomendaciones.....	68

I. Presentación

El Seguro Social de Salud – EsSalud es una entidad administradora de fondos intangibles de la Seguridad Social de Salud, adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE). Cuenta con personería jurídica de derecho público interno y goza de autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable. Asimismo, se encuentra sujeta a las normas de gestión, directivas y procedimientos en materia presupuestal que establece el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE.

EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud; prestaciones económicas y sociales, que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud, así como otros seguros de riesgos humanos; mediante la recepción, captación y gestión de los fondos de la Seguridad Social de Salud.

En el marco del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2026–2030, aprobado mediante Acuerdo N° 11-12E-EsSalud-2025, de fecha 30 de diciembre de 2025, el Plan Operativo Institucional 2026 desagregado por dependencias, en adelante POI 2026 Desagregado, contempla la programación de actividades orientadas al cumplimiento de los objetivos y acciones estratégicas establecidos en el PEI.

El presente POI 2026 Desagregado, comprende la programación de 468 actividades formuladas por las dependencias del nivel central; la programación de metas de prestaciones de salud agrupadas en 14 familias que comprende 320 actividades de prestaciones de salud, así como la implementación de la estrategia EsSalud en Casa; programación de las metas de prestaciones económicas y programación de las metas de prestaciones sociales a cargo de las dependencias del nivel desconcentrado, según corresponda. Dichas actividades y metas se encuentran acompañadas de indicadores que permiten monitorear la gestión de los procesos con impacto en el otorgamiento de las prestaciones, las cuales contribuyen al cumplimiento de trece (13) acciones estratégicas y cuatro (04) objetivos estratégicos establecidos en el Plan Estratégico Institucional vigente.

La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP) a través de la Gerencia de Planeamiento Corporativo, en el marco de sus competencias establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Seguro Social de Salud – EsSalud, evalúa el desempeño y resultados institucionales a través del seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las actividades y metas de los indicadores aprobados en el POI 2026 Desagregado.

En tal sentido, en el marco del planeamiento estratégico de la entidad y con la finalidad de sistematizar el proceso de seguimiento y evaluación de las actividades operativas y metas planificadas para el año 2026, en el presente informe se muestran los resultados cualitativos y cuantitativos de la información proporcionada por los Órganos Centrales (OCC) y Órganos Desconcentrados de la entidad (OODD):

- Evaluación del cumplimiento de las Actividades Operativas programadas en los OCC.
- Evaluación del cumplimiento de las Actividades Operativas de los OCC alineadas al PEI.
- Evaluación del cumplimiento de las Metas Prestacionales programadas en los OODD.
- Evaluación del avance de la Estrategia EsSalud en Casa.
- Evaluación del cumplimiento de Indicadores Prestacionales en los OODD.
- Evaluación del cumplimiento de las Metas de Prestaciones Económicas.
- Evaluación del cumplimiento de Metas de Prestaciones Sociales.

Finalmente, se culminó el proceso de consolidación y validación de la información en coordinación con la Gerencia de Gestión de la Información, a fin de garantizar la revisión y validación de los aspectos técnicos.



Misión Institucional

Brindar aseguramiento y prestaciones de salud, económicas y sociales sostenibles para el cuidado integral de nuestros asegurados, con talento humano especializado y un enfoque de modernización, innovación y eficiencia de la gestión, que promueva la accesibilidad, la inclusión, la equidad, la oportunidad, la pertinencia y la calidad de los servicios, así como un trato humanizado con integridad.

II. Marco Estratégico

El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2026–2030 establece la ruta estratégica que permite la articulación directa de los objetivos y acciones estratégicas institucionales con el POI 2026 Desagregado, mediante su operativización, a través de las actividades programadas por los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados que conforman el Seguro Social de Salud - EsSalud.

En el marco estratégico de EsSalud se presenta la siguiente hoja de ruta estratégica:

Tabla N° 1: Objetivos Estratégicos y Acciones Estratégicas Institucionales del PEI 2026-2030 de EsSalud¹

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Acciones Estratégicas Institucionales (AEI)	
OEI.1 Mejorar la seguridad social en salud a través del otorgamiento eficiente, equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.	AEI 1.1	Cartera de servicios de atención primaria implementada estableciendo paquetes esenciales de salud por etapas de vida con enfoque preventivo dirigido a los asegurados.
	AEI 1.2	Capacidad resolutive fortalecida orientada a reducir la brecha de acceso a servicios de salud especializados, garantizando su disponibilidad, oportunidad y calidad.
	AEI 1.3	Prestaciones Económicas otorgadas oportunamente con validación del derecho al pago hacia los asegurados.
	AEI 1.4	Modelo de atención de otorgamiento de las prestaciones sociales dirigidas a la persona adulta mayor y persona con discapacidad.
OEI 2. Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en el marco de la gobernanza institucional	AEI 2.1	Ingresos que garanticen el equilibrio financiero para la cobertura de las prestaciones otorgadas a los asegurados.
	AEI 2.2	Mecanismos de pago basados en un sistema de costos prestacionales estandarizado e implementado, que permitan una gestión eficiente y sostenible de los gastos en todos los niveles de atención.
	AEI 2.3	Sistema de auditoría de seguros que garantice la optimización de la cobertura de las prestaciones otorgadas a los asegurados.
OEI 3. Modernizar la gestión institucional del Seguro Social de Salud.	AEI 3.1	Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de la gestión por procesos y la gestión del conocimiento.
	AEI 3.2	Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de la innovación pública y transformación digital.
	AEI 3.3	Gestión Institucional fortalecida mediante implementación de mecanismos de integridad y gestión de riesgos.
	AEI 3.4	Inversiones hospitalarias de EsSalud para la mejora de la gestión institucional.
	AEI 3.5	Sistema de Monitoreo y Evaluación del desempeño Institucional fortalecido.
OEI 4. Promover el desarrollo del talento humano y fortalecer la cultura organizacional	AEI 4.1	Talento humano institucional con bienestar integral y satisfacción laboral fortalecidos.

¹ <https://www.gob.pe/institucion/essalud/informes-publicaciones/7656477-plan-estrategico-institucional-2026-2030>

III. Programación del POI 2026 Desagregado

El POI 2026 Desagregado incorpora un nuevo enfoque de evaluación orientado a fortalecer el seguimiento del cumplimiento de las actividades operativas, metas e indicadores, promoviendo una mayor articulación entre la gestión operativa y los objetivos estratégicos institucionales establecidos en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2026-2030.

Este enfoque busca generar las condiciones necesarias para avanzar progresivamente hacia una gestión orientada al logro de resultados, fortaleciendo la toma de decisiones basada en el desempeño y la contribución efectiva de cada dependencia al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Asimismo, el POI 2026 Desagregado ha sido formulado en concordancia con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2026. Esta alineación permite vincular la asignación de recursos con la ejecución de las actividades operativas programadas, contribuyendo en el cumplimiento de las metas institucionales y la generación de bienes y servicios orientados al asegurado. De esta manera, se vienen adoptando acciones y estrategias que permitan fortalecer la capacidad institucional para lograr alcanzar los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) y las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) establecidas en el PEI 2026-2030, promoviendo una gestión más eficiente, articulada y enfocada en la obtención de resultados.

La evaluación de la gestión institucional enmarca a todos los órganos de la entidad conforme lo determina el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) mediante el Organigrama Estructural de EsSalud conforme al resumen siguiente:

N° 2: Cantidad de Actividades Operativas del POI 2026 Desagregado a nivel institucional

Dependencias		Cantidad	Descripción
ÓRGANOS CENTRALES (OCC)	GERENCIAS Y OFICINAS CENTRALES	26	<ul style="list-style-type: none"> - Consejo Directivo - Presidencia. Ejecutiva - Gerencia General - Órgano de Control Institucional - Secretaría General - Oficina De Relaciones Institucionales - Oficina De Gestión De La Calidad y Humanización - Oficina De Cooperación Internacional - Oficina De Defensa Nacional - Oficina De Integridad - Gerencia Central De Planeamiento y Presupuesto - Gerencia Central De Asesoría Jurídica - Gerencia Central De Gestión De Las Personas - Gerencia Central De Gestión Financiera - Gerencia Central De Logística - Gerencia Central De Tecnologías De Información Y Comunicaciones - Gerencia Central De Proyectos De Inversión - Gerencia Central De Promoción Y Gestión De La Inversión Privada - Gerencia Central De Atención Al Asegurado - Gerencia Central De Seguros Y Prestaciones Económicas - Gerencia Central De Prestaciones De Salud - Gerencia Central De La Persona Adulta Mayor y Persona Con Discapacidad - Gerencia Central De Operaciones - Instituto De Evaluación De Tecnologías En Salud e Investigación - Central De Abastecimiento De Bienes Estratégicos - Centro Nacional De Telemedicina – CENATE

Dependencias		Cantidad	Descripción
ÓRGANOS DESCONCENTRADOS (OODD)	REDES ASISTENCIALES	26	<ul style="list-style-type: none"> - Red Asistencial Amazonas - Red Asistencial Ancash - Red Asistencial Apurímac - Red Asistencial Arequipa - Red Asistencial Ayacucho - Red Asistencial Cajamarca - Red Asistencial Cusco - Red Asistencial Huancavelica - Red Asistencial Huánuco - Red Asistencial Huaraz - Red Asistencial Ica - Red Asistencial Jaén - Red Asistencial Juliaca - Red Asistencial Junín - Red Asistencial La Libertad - Red Asistencial Loreto - Red Asistencial Madre De Dios - Red Asistencial Moquegua - Red Asistencial Moyobamba - Red Asistencial Pasco - Red Asistencial Piura - Red Asistencial Puno - Red Asistencial Tacna - Red Asistencial Tarapoto - Red Asistencial Tumbes - Red Asistencial Ucayali
	REDES PRESTACIONALES	4	<ul style="list-style-type: none"> - Red Prestacional Almenara - Red Prestacional Rebagliati - Red Prestacional Sabogal - Red Asistencial Lambayeque
	ORGANOS PRESTADORES DE NACIONALES	2	<ul style="list-style-type: none"> - Centro Nacional De Salud Renal - CNSR - Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR
TOTAL (OCC + OODD)		58	

En ese marco, los Órganos Centrales (OCC) y Órganos Desconcentrados (OODD) deberán garantizar el cumplimiento oportuno de las actividades operativas, metas e indicadores operativos programados, asegurando su contribución efectiva al logro de los objetivos y acciones estratégicas institucionales del Plan Estratégico Institucional PEI 2026-2030.

El siguiente cuadro resume, permite identificar de manera cuantitativa el número de actividades operativas, metas e indicadores operativos a nivel de Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados, según detalle:

Tabla N° 3: Número de actividades operativas, indicadores y metas a nivel de Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados del POI 2026 Desagregado ²

OEI	AEI	Servicio	Componente	Número de Actividades Operativas
Órganos Desconcentrados				
OEI 1: Mejorar la seguridad social en salud a través del otorgamiento eficiente, equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados	AEI.1.1 Cartera de servicios de atención primaria implementada estableciendo paquetes esenciales de salud por etapas de vida con enfoque preventivo dirigido a los asegurados.	Prestaciones Salud	Actividad Operativa: Familias de Producción	14
	AEI.1.2 Capacidad resolutive fortalecida orientada a reducir la brecha de acceso a servicios de salud especializados, garantizando su disponibilidad, oportunidad y calidad.		EsSalud en Casa	1
	AEI.1.1 Cartera de servicios de atención primaria implementada estableciendo paquetes esenciales de salud por etapas de vida con enfoque preventivo dirigido a los asegurados.		Indicador	18 ³
	AEI.1.1 Cartera de servicios de atención primaria implementada estableciendo paquetes esenciales de salud por etapas de vida con enfoque preventivo dirigido a los asegurados.			
	AEI.1.2 Capacidad resolutive fortalecida orientada a reducir la brecha de acceso a servicios de salud especializados, garantizando su disponibilidad, oportunidad y calidad.			
	AEI.1.4 Modelo de atención de otorgamiento de las prestaciones sociales dirigidas a la persona adulta mayor y persona con discapacidad ⁴ .			
OEI 3: Modernizar la gestión institucional del Seguro Social de Salud	AEI.3.1 Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de la gestión por procesos y la gestión del conocimiento			
	AEI.3.2 Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de la innovación pública y transformación digital			

OEI	AEI	Servicio	Componente	Número
Órganos Desconcentrados				
OEI 1: Mejorar la seguridad social en salud a través del otorgamiento eficiente, equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados	AEI.1.3 Prestaciones económicas otorgadas oportunamente con validación del derecho al pago hacia los asegurados.	Prestaciones Económicas	Actividad Operativa	4
			Indicador	1
	AEI.1.4 Modelo de atención de otorgamiento de las prestaciones sociales dirigidas a la persona adulta mayor y persona con discapacidad.	Prestaciones Sociales	Actividad Operativa	29 ⁵
			Indicador	1
Órganos Centrales				
Todas las OEI	Todas las AEI	Actividad Operativa	468	

Fuente: POI 2026 Desagregado de EsSalud

² <https://www.gob.pe/institucion/essalud/informes-publicaciones/7615921-plan-operativo-institucional-2026>

³ En el caso de INCOR tiene indicadores específicos

⁴ Aplica para las Redes Prestacionales de Lima

⁵ Máximo. Varía según Órgano desconcentrado

La programación aprobada en el POI 2026 Desagregado, conforme a la tabla N° 3, los **Órganos Centrales registran** 468 actividades operativas, mientras que los Órganos Desconcentrados ejecutan metas vinculadas a prestaciones de salud agrupadas en 14 familias de producción, prestaciones económicas, prestaciones sociales, la estrategia EsSalud en Casa y un conjunto de indicadores operativos orientados al seguimiento del desempeño institucional.

En materia de prestaciones de salud, la Gerencia Central de Operaciones remitió la programación de metas para el ejercicio 2026, ajustada al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA), comprendiendo 320 actividades operativas agrupadas en 14 familias de prestaciones, así como las metas de la estrategia EsSalud en Casa, conforme al “Plan de implementación de la visita domiciliaria con enfoque de cuidado integral de salud por curso de vida – EsSalud en Casa para el periodo 2026-2027”.

Por su parte, la programación de las metas de prestaciones económicas fue efectuada por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, en su calidad de órgano responsable de la gestión presupuestal de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPES). Asimismo, la programación de las metas de prestaciones sociales fue realizada por la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, en coordinación con las dependencias responsables de su ejecución, conforme a lo establecido en los anexos correspondientes del POI 2026 Desagregado aprobado.

IV. Resultados alcanzados de la Evaluación del desagregado correspondiente al I Trimestre 2026

A continuación, se detallan los resultados obtenidos al I Trimestre del POI 2026 desagregado aprobado, de acuerdo con el siguiente detalle:






- Evaluación del cumplimiento de las Actividades Operativas programadas en los OOC.
- Evaluación del cumplimiento de las Actividades Operativas de los OOC alineadas al PEI.
- Evaluación del cumplimiento de las Metas Prestacionales programadas en los OOD.
- Evaluación del avance de la Estrategia EsSalud en Casa.
- Evaluación del cumplimiento de Indicadores Prestacionales en los OOD.
- Evaluación del cumplimiento de las Metas de Prestaciones Económicas.
- Evaluación del cumplimiento de Metas de Prestaciones Sociales.

Escala de semaforización para la evaluación del cumplimiento de las actividades operativas

Para la evaluación del nivel de cumplimiento de las actividades operativas del POI 2026 Desagregado se aplicó una escala de semaforización basada en el porcentaje de ejecución alcanzado respecto de la meta programada para el período evaluado.

La clasificación permite identificar oportunamente los niveles de desempeño y orientar la toma de decisiones para la implementación de acciones de mejora, según los criterios establecidos en la siguiente tabla:

Tabla N° 4: Escala de semaforización para la evaluación del cumplimiento de las actividades operativas

Estado de cumplimiento	Ponderación de cumplimiento	Color	Interpretación
Excelente	≥ 90%	 Verde oscuro	La actividad operativa alcanzó o superó el nivel esperado de cumplimiento.
Bueno	< 90% y ≥ 75%	 Verde claro	La actividad operativa presenta un nivel satisfactorio de cumplimiento, con brechas menores respecto de la meta programada.
Regular	< 75% y ≥ 60%	 Amarillo	La actividad operativa presenta un cumplimiento moderado y requiere seguimiento para asegurar el logro de la meta anual.
Malo	< 60% y > 0%	 Naranja	La actividad operativa registra un bajo nivel de cumplimiento respecto de lo programado.
Sin avance	= 0%	 Blanco	Corresponde a actividades operativas que no registran avance al cierre del período evaluado, ya sea por falta de reporte de la unidad de organización responsable o porque no se ejecutaron acciones orientadas al cumplimiento de la meta programada.

Fuente: Elaboración Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión de la Gerencia de Planeamiento Corporativo

Asimismo, se incorpora la categoría "Sin avance" (color blanco) para identificar aquellas actividades operativas que registran un cumplimiento igual a cero (0%), ya sea por ausencia de reporte por parte de la unidad responsable o por no haberse ejecutado acciones orientadas al logro de la meta programada durante el período de evaluación.

4.1 Cumplimiento de las Actividades Operativas programadas en los OOC

De acuerdo con la información reportada por las unidades orgánicas del nivel central, al cierre del I Trimestre de 2026 se programaron 349 actividades operativas y se registró la ejecución de 350 actividades, debido a la ejecución de una actividad no programada por la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, conforme se muestra en la Tabla N° 5 de las cuales 314 alcanzaron niveles de desempeño considerados satisfactorios⁶, representando el 89.71 % del total. Este resultado evidencia un adecuado nivel de ejecución de las actividades programadas y una contribución favorable al cumplimiento de los objetivos institucionales establecidos para el periodo.

Del total de actividades evaluadas, 299 actividades (85.42 %) alcanzaron una calificación de desempeño “Excelente”, mientras que 15 actividades (4.29 %) obtuvieron una calificación “Buena”. En conjunto, estos resultados reflejan que la mayoría de las unidades orgánicas lograron ejecutar sus actividades conforme a las metas previstas para el periodo evaluado.

⁶ Considera Estado Excelente y Bueno

Por otro lado, 11 actividades operativas (3.14 %) registraron una calificación “Regular” y 19 actividades (5.43 %) alcanzaron una calificación “Mala”, evidenciando brechas de desempeño respecto a las metas programadas. Estas situaciones constituyen oportunidades de mejora que deberán ser analizadas por las unidades responsables, a fin de identificar los factores que incidieron en los resultados obtenidos y definir las acciones que permitan optimizar su ejecución en los siguientes periodos de evaluación (ver anexo 1).

Asimismo, se identificó que 6 actividades operativas (1.71 %) no registraron avance durante el periodo evaluado. De acuerdo con la información proporcionada por las dependencias responsables, esta situación estuvo asociada principalmente a limitaciones vinculadas a la disponibilidad de recursos humanos, equipamiento, infraestructura y soporte tecnológico. En ese contexto, resulta necesario fortalecer el seguimiento de dichas actividades e implementar acciones de gestión orientadas a superar las restricciones identificadas y favorecer el cumplimiento de las metas programadas (ver anexo 1).

En consecuencia, se recomienda que cada dependencia efectúe un análisis de los resultados obtenidos, identificando las causas que limitaron el avance de las actividades y formulando las acciones de mejora correspondientes. Ello permitirá fortalecer el desempeño institucional y contribuir al cumplimiento de las metas establecidas en el POI 2026 Desagregado, en concordancia con los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) y las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) definidas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2026-2030.

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación de las actividades operativas por Órgano Central (Tabla N° 5), elaborados sobre la base de la información reportada por las unidades orgánicas en los formatos de seguimiento correspondientes al I Trimestre de 2026.

Tabla N° 5: Nivel de Cumplimiento de las Actividades Operativas programadas por los Órganos Centrales

N°	Órganos Centrales	Programado I TRIM	Estado de las Actividades Operativas al Primer Trimestre 2026					Total	Ranking (%) de Cumplimiento Excelente + Bueno
			Excelente >=90%	Bueno <90%-75%]	Regular <75%-60%]	Malo <60%-0%>	Sin Avance =0%		
1	Consejo Directivo	3	3					3	100
2	Gerencia Central de Asesoría Jurídica	7	8					8	100
3	Gerencia Central de Gestión Financiera	10	9	1				10	100
4	Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad	12	11	1				12	100
5	Gerencia Central de Logística	9	9					9	100
6	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	9	9					9	100
7	Gerencia Central De Promoción y Gestión de la Inversión Privada	4	4					4	100
8	Gerencia General	2	2					2	100
9	IETSI	12	12					12	100
10	Oficina de Relaciones Institucionales	10	10					10	100
11	Oficina de Cooperación Internacional	7	7					7	100
12	Oficina de Defensa Nacional	6	6					6	100
13	Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización	11	11					11	100
14	Oficina de Integridad	17	17					17	100
15	Órgano de Control Institucional	9	9					9	100
16	Presidencia Ejecutiva	2	2					2	100
17	Secretaria General	9	9					9	100
18	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	20	19		1			20	95
19	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones	12	11		1			12	92
20	Centro Nacional de Telemedicina – CENATE	17	14	1	1	1		17	88
21	Gerencia Central de Atención Al Asegurado	16	14			1	1	16	88
22	Gerencia de Oferta Flexible	54	40	5	4	4	1	54	83
23	Gerencia Central de Operaciones	19	15	1	1	2		19	84
24	Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos	12	8	2	1	1		12	83
25	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas	11	9				2	11	82
26	Gerencia Central de Gestión de las Personas	30	22	2		4	2	30	80
27	Gerencia Central de Proyectos de Inversión	19	9	2	2	6		19	58
	TOTAL GENERAL	349	299	15	11	19	6	350	90
			85.42	4.29	3.14	5.43	1.71	100%	

Fuente: Reportes Excel al I Trimestre del POI 2026 Desagregado de EsSalud

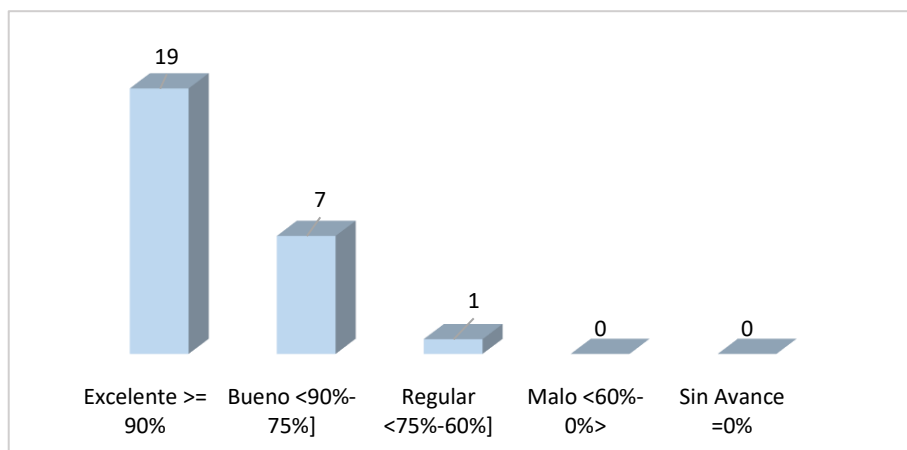
Los resultados obtenidos durante el I Trimestre de 2026 evidencian un desempeño favorable de los Órganos Centrales en la ejecución de las actividades operativas programadas, observándose que diecinueve (19) unidades orgánicas alcanzaron niveles de cumplimiento superiores al 90 %. Este resultado refleja un adecuado alineamiento entre la gestión operativa y los objetivos institucionales, contribuyendo al avance de las metas establecidas en el POI 2026 Desagregado y en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2026-2030.

Asimismo, siete (7) unidades orgánicas alcanzaron una calificación de desempeño “Bueno”, evidenciando avances significativos en el cumplimiento de las metas previstas para el periodo evaluado. Si bien estos resultados reflejan un nivel de ejecución satisfactorio, resulta pertinente fortalecer las acciones de seguimiento y gestión a fin de alcanzar niveles de desempeño óptimos en los siguientes periodos de evaluación.

Por otro lado, se identificaron unidades orgánicas con niveles de cumplimiento inferiores al promedio institucional, situación que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer el monitoreo de las actividades operativas y la gestión de los factores que limitan su ejecución. En ese sentido, corresponde que las dependencias responsables implementen las acciones de mejora necesarias, sustentadas en el análisis de las limitaciones y riesgos identificados, con el propósito de optimizar el cumplimiento de sus metas y contribuir de manera efectiva al logro de los Objetivos Estratégicos Institucionales.

En consecuencia, los resultados de la evaluación constituyen un insumo relevante para la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora continua, orientadas a fortalecer la eficiencia institucional, optimizar el uso de los recursos disponibles y asegurar el cumplimiento progresivo de los compromisos establecidos en el POI 2026 Desagregado.

Figura N°01: Nivel de Cumplimiento de las Actividades Operativas de los Órganos Centrales



Fuente: Reportes Excel al I Trimestre 2026 de POI 2026 Desagregado de EsSalud

En ese sentido, los resultados obtenidos como “regular”, “malo” y “sin avance” serán objeto de seguimiento y monitoreo durante los siguientes periodos de evaluación, con la finalidad de verificar la implementación de las medidas correctivas adoptadas y fortalecer el cumplimiento oportuno de las metas institucionales establecidas en el POI 2026 Desagregado contribuyendo al logro de los objetivos estratégicos de la Entidad.

4.2 Cumplimiento de las Actividades Operativas de los OOC alineadas al PEI

La siguiente tabla muestra el reporte de resultados de la evaluación de las Actividades Operativas de los Órganos Centrales articuladas con los Objetivos Estratégicos Institucionales (PEI), al I Trimestre 2026.

Tabla N° 6: Estado de Avance al I Trimestre - 2026 de las Actividades de los Órganos Centrales por Objetivo Estratégico Institucional

Objetivo Estratégico		Total AO	Escala				
			Excelente >= 90%	Buena <90%-75%]	Regular <75%-60%]	Mala <60%-0%	Sin Avance = 0%
O.E. 1	Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente, equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados	108	87	7	6	7	1
O.E. 2	Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en el marco de la gobernanza institucional	13	11	1	0	0	1
O.E. 3	Modernizar la gestión institucional del Seguro Social de Salud	196	177	5	5	7	2
O.E. 4	Promover el desarrollo del talento humano y fortalecer la cultura organizacional	33	24	2	0	5	2
Total General		350	299	15	11	19	6
Porcentaje General		100%	85.42%	4.29%	3.14%	5.43%	1.71%

Fuente: Reportes de evaluación POI 2026 Desagregado al I Trimestre

- En el marco del Objetivo Estratégico Institucional (OEI) N.º 1, “Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente, equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados”, se programaron 108 actividades operativas a cargo de los órganos centrales, de las cuales 87 actividades, equivalentes al 80.55 %, alcanzaron un nivel de ejecución calificado como “Excelente”.
- Respecto al Objetivo Estratégico Institucional (OEI) N.º 2, “Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en el marco de la gobernanza institucional”, se programaron 13 actividades operativas, registrándose que 11 de ellas, equivalentes al 84,61 %, obtuvieron un nivel de ejecución “Excelente”.
- En relación con el Objetivo Estratégico Institucional (OEI) N.º 3, “Modernizar la gestión institucional del Seguro Social de Salud”, de las 196 actividades operativas programadas, 177 actividades, que representan el 90.30 %, alcanzaron un nivel de ejecución “Excelente”, evidenciando un alto grado de cumplimiento de las metas previstas para el periodo evaluado.
- En cuanto al Objetivo Estratégico Institucional (OEI) N.º 4, “Promover el desarrollo del talento humano y fortalecer la cultura organizacional”, de las 33 actividades operativas programadas, 24 actividades, equivalentes al 72.72 %, lograron un nivel de ejecución “Excelente” en el cumplimiento de sus metas.

Los resultados del I Trimestre de 2026 evidencian un mayor nivel de cumplimiento en las actividades operativas articuladas a los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) N.º 1 “Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente, equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados”, N.º 2 “Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en el marco de la gobernanza institucional” y N.º 3 “Modernizar la gestión institucional del Seguro Social de Salud”. No obstante, se identifica la necesidad de fortalecer las estrategias de gestión y seguimiento orientadas a mejorar el desempeño de las actividades operativas vinculadas al OEI N.º 4 “Promover el desarrollo del talento humano y fortalecer la cultura organizacional”.

Por otro lado, las actividades operativas que obtuvieron las escalas de calificación “Regular”, “Malo” y “Sin Avance” se encuentran detalladas en el Ver Anexo N°01: Actividades con Estado de Regular, Malo y Sin Avance del presente informe. Al respecto, en el marco del proceso de planeamiento estratégico y seguimiento institucional, se adoptarán las acciones correctivas y de mejora correspondientes, con la finalidad de monitorear y fortalecer el cumplimiento de las 36 actividades operativas que registraron niveles de avance inferiores al rango esperado durante el I Trimestre de 2026.

En ese sentido, las dependencias responsables deberán identificar las principales limitaciones que incidieron en el cumplimiento de las metas programadas y establecer acciones de mejora específicas que permitan optimizar su desempeño en los siguientes periodos de evaluación, contribuyendo al logro de los objetivos estratégicos institucionales y al cumplimiento de las metas establecidas en el POI 2026 Desagregado.

4.3 Cumplimiento de Metas Prestacionales programadas en los OODD

Respecto a las Prestaciones de Salud del POI 2026 Desagregado, estas se generan en función de familias de producción, metas físicas y valorización económica, cuya información de ejecución es generada trimestralmente, a través del Sistema Estadístico de Salud (SES). Se validaron las familias de producción consideradas para la evaluación institucional, las cuales representan el eje central de la oferta prestacional a nivel nacional, incluyendo consulta externa, hospitalización, emergencias, procedimientos, apoyo diagnóstico, entre otros.

Tabla N° 7: Familias de Producción de Prestaciones de Salud del POI 2026 Desagregado

N°	Familias	Unidad de Medida
1	Consultas Externas	Atenciones
2	Intervenciones Quirúrgicas	Atenciones
3	Hospitalización	Atenciones
4	Emergencias	Atenciones
5	Apoyo Diagnóstico	Atenciones
6	Procedimientos	Atenciones
7	Tratamientos especializados	Atenciones
8	Diálisis	Atenciones
9	Atención parto	Atenciones
10	Programa Atención Domiciliaria	Atenciones
11	Salud Ocupacional	Atenciones
12	Trasplante de órganos	Atenciones
13	Prevenir	Atenciones
14	Control Post Hospitalario en Domicilio	Atenciones

Fuente: POI 2026 Desagregado al I Trimestre

4.3.1 Resultados a nivel de Órganos Desconcentrados

Durante el I Trimestre de 2026, las Redes Asistenciales, Redes Prestacionales y Órganos Prestadores Nacionales de EsSalud registraron una producción acumulada de 41 537 131 atenciones, frente a una meta programada de 37 345 623 atenciones, alcanzando un nivel de ejecución de 111,22 %.

Este resultado evidencia un desempeño favorable en la provisión de prestaciones de salud a nivel nacional, reflejando una capacidad de respuesta superior a la prevista para el periodo evaluado. Asimismo, el nivel de ejecución alcanzado demuestra el compromiso de los órganos desconcentrados con el cumplimiento de las metas institucionales y la atención de la demanda de servicios de salud de la población asegurada.

La producción registrada contribuye al logro de los objetivos institucionales vinculados al otorgamiento oportuno, eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, constituyéndose en un indicador relevante del desempeño asistencial de la institución durante el periodo evaluado.

No obstante, resulta necesario analizar el comportamiento de la ejecución por familias de prestaciones y por dependencia prestadora, a fin de identificar brechas, variaciones significativas y factores que expliquen los niveles de producción alcanzados, permitiendo fortalecer la toma de decisiones y la mejora continua de los servicios de salud.

Tabla N° 8: Nivel de cumplimiento de metas prestacionales a nivel de OODD

Red Asistencial / Prestacional / OPN	I TRIM 2026		%
	PROG	EJEC	
Centro Nacional De Salud Renal - CNSR	276,350	393,750	142.48%
Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR	112,546	123,638	109.86%
Red Asistencial Amazonas	232,755	202,919	87.18%
Red Asistencial Ancash	987,661	1,062,852	107.61%
Red Asistencial Apurímac	433,776	429,439	99.00%
Red Asistencial Arequipa	2,489,963	3,166,891	127.19%
Red Asistencial Ayacucho	437,371	412,532	94.32%
Red Asistencial Cajamarca	713,612	898,045	125.84%
Red Asistencial Cusco	766,810	1,169,059	152.46%
Red Asistencial Huancavelica	238,211	239,732	100.64%
Red Asistencial Huánuco	689,508	677,053	98.19%
Red Asistencial Huaraz	312,837	330,145	105.53%
Red Asistencial Ica	1,521,373	1,565,874	102.93%
Red Asistencial Jaén	148,852	161,793	108.69%
Red Asistencial Juliaca	573,361	520,790	90.83%
Red Asistencial Junín	1,258,844	1,327,879	105.48%
Red Asistencial La Libertad	2,576,110	2,566,713	99.64%
Red Asistencial Loreto	407,853	640,950	157.15%
Red Asistencial Madre De Dios	162,072	183,208	113.04%
Red Asistencial Moquegua	605,380	533,309	88.09%

Red Asistencial / Prestacional / OPN	I TRIM 2026		%
	PROG	EJEC	
Red Asistencial Moyobamba	207,574	231,341	111.45%
Red Asistencial Pasco	447,878	366,582	81.85%
Red Asistencial Piura	1,201,669	1,686,190	140.32%
Red Asistencial Puno	416,200	413,113	99.26%
Red Asistencial Tacna	768,955	745,249	96.92%
Red Asistencial Tarapoto	443,437	518,366	116.90%
Red Asistencial Tumbes	293,343	303,857	103.58%
Red Asistencial Ucayali	763,832	1,016,955	133.14%
Red Prestacional Almenara	5,407,454	5,707,014	105.54%
Red Prestacional Lambayeque	1,939,806	2,304,020	118.78%
Red Prestacional Rebagliati	6,349,413	7,022,755	110.60%
Red Prestacional Sabogal	4,160,817	4,615,118	110.92%
TOTAL GENERAL	37,345,623	41,537,131	111.22%

Fuente: Reportes de evaluación POI 2026 Desagregado al I Trimestre

- Los resultados del I Trimestre de 2026 evidencian un desempeño sobresaliente de diversas dependencias prestadoras, destacando la Red Asistencial Loreto (157,15 %), la Red Asistencial Cusco (152,46 %), el Centro Nacional de Salud Renal – CNSR (142,48 %), la Red Asistencial Piura (140,32 %) y la Red Asistencial Ucayali (133,14 %), las cuales registraron niveles de ejecución significativamente superiores a las metas programadas. Estos resultados reflejan una elevada capacidad de respuesta operativa frente a la demanda de servicios de salud, contribuyendo de manera relevante al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de la cobertura prestacional a nivel nacional.
- Asimismo, se observa un desempeño favorable en la Red Asistencial Arequipa (127,19 %), la Red Asistencial Cajamarca (125,84 %), la Red Prestacional Lambayeque (118,78 %), la Red Asistencial Tarapoto (116,90 %), la Red Asistencial Madre de Dios (113,04 %), la Red Prestacional Sabogal (110,92 %), la Red Prestacional Rebagliati (110,60 %) y el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR (109,86 %). Los resultados alcanzados evidencian una adecuada gestión de la capacidad instalada y una ejecución eficiente de las prestaciones programadas durante el periodo evaluado.
- De igual forma, un importante grupo de órganos desconcentrados registró niveles de cumplimiento cercanos a la meta programada, entre los que destacan las Redes Asistenciales de Jaén (108,69 %), Áncash (107,61 %), Almenara (105,54 %), Huaraz (105,53 %), Junín (105,48 %), Tumbes (103,58 %), Ica (102,93 %), Huancavelica (100,64 %), La Libertad (99,64%), Puno (99,26 %), Apurímac (99,00 %), Huánuco (98,19 %) y Tacna (96,92%). Estos resultados evidencian una ejecución consistente con la programación institucional y un adecuado nivel de cumplimiento de las metas prestacionales establecidas para el trimestre.
- Por otro lado, se identifican algunas dependencias con niveles de ejecución inferiores al 95 % de la meta programada, entre ellas las Redes Asistenciales de Ayacucho (94,32 %), Juliaca (90,83 %), Moquegua (88,09 %), Amazonas (87,18 %) y Pasco (81,85 %).

Si bien dichas redes mantienen niveles importantes de producción asistencial, resulta necesario profundizar el análisis de los factores que incidieron en los resultados obtenidos, así como fortalecer las acciones de seguimiento, monitoreo y asistencia técnica, a fin de implementar medidas de mejora que permitan optimizar el cumplimiento de las metas programadas en los siguientes periodos de evaluación.

En términos generales, los resultados obtenidos durante el I Trimestre de 2026 evidencian un desempeño favorable de los órganos desconcentrados, reflejado en un nivel de ejecución de las prestaciones de salud superior a la meta programada. No obstante, los elevados porcentajes de cumplimiento registrados en diversas Redes Asistenciales, Redes Prestacionales y Órganos Prestadores Nacionales **constituyen un elemento de análisis para el proceso de planeamiento institucional**. En ese sentido, corresponde **evaluar la consistencia y razonabilidad de las metas programadas**, a fin de determinar si estas reflejan adecuadamente la capacidad operativa instalada, la demanda real de servicios y las condiciones de ejecución de cada dependencia. Esta evaluación permitirá, de ser el caso, realizar los **ajustes técnicos necesarios en la programación de metas** futuras, fortaleciendo la articulación entre el planeamiento estratégico, operativo y presupuestal, y **asegurando que los indicadores y metas institucionales constituyan parámetros exigentes, realistas y orientados a la mejora continua del desempeño institucional**.

Así también, la evaluación realizada permite identificar oportunidades de mejora en determinadas dependencias, las cuales deberán ser abordadas mediante acciones de gestión orientadas al fortalecimiento de la eficiencia operativa, la optimización de recursos y el cierre de brechas de desempeño, en concordancia con los Objetivos Estratégicos Institucionales establecidos en el PEI 2026-2030.

4.3.2 Resultados a nivel de Familias de Producción

Al cierre del I Trimestre de 2026, la evaluación de las familias de producción evidencia un comportamiento diferenciado en la ejecución de las prestaciones de salud a cargo de las Redes Asistenciales, Redes Prestacionales y Órganos Prestadores Nacionales de EsSalud. Los resultados obtenidos muestran niveles de cumplimiento favorables en diversas prestaciones estratégicas, reflejando la capacidad de respuesta institucional frente a la demanda de servicios de salud de la población asegurada.

No obstante, el análisis de la producción asistencial también permite identificar variaciones en el desempeño entre las distintas familias de prestaciones, observándose avances significativos en determinadas líneas de atención, así como brechas de cumplimiento en otras que requieren un seguimiento específico. Estas diferencias responden a factores asociados a la demanda de servicios, disponibilidad de recursos, capacidad operativa instalada y características propias de cada ámbito prestacional.

En ese contexto, la evaluación por familias de producción constituye una herramienta fundamental para identificar oportunidades de mejora en la gestión de los servicios de salud, permitiendo orientar la toma de decisiones, optimizar la asignación de recursos y fortalecer las estrategias institucionales destinadas a garantizar una atención oportuna, eficiente y de calidad a la población asegurada, en concordancia con los objetivos estratégicos establecidos en el PEI 2026-2030.

Tabla N° 9 A: Nivel de cumplimiento de las metas de Familia de Producción de Prestaciones de Salud al I Trimestre 2026

Red Asistencial / Prestacional / OPN	Apoyo al Diagnóstico			Atención de parto			Consulta Externa			Control Post Hospitalario en Domicilio			Diálisis		
	PROG	EJEC	%	PROG	EJEC	%	PROG	EJEC	%	PROG	EJEC	%	PROG	EJEC	%
Centro Nacional De Salud Renal - CNSR	255,810	374,002	146%				2,369	3,209	135%				16,344	14,659	90%
Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR	58,563	55,689	95%				16,977	20,360	120%				165	225	136%
Red Asistencial Amazonas	84,024	84,165	100%	138	116	84%	111,830	88,662	79%				639	751	118%
Red Asistencial Ancash	499,971	579,531	116%	280	259	93%	290,742	279,284	96%				5,595	5,961	107%
Red Asistencial Apurímac	126,576	181,627	143%	202	195	97%	208,947	174,128	83%				2,286	3,578	157%
Red Asistencial Arequipa	1,107,636	1,659,632	150%	910	913	100%	775,430	808,869	104%	4,035	4,811	119%	19,500	22,789	117%
Red Asistencial Ayacucho	212,067	207,378	98%	217	203	94%	169,390	153,757	91%				1,173	990	84%
Red Asistencial Cajamarca	464,067	638,323	138%	237	222	94%	179,433	192,313	107%				3,624	3,388	93%
Red Asistencial Cusco	268,716	584,886	218%	489	648	133%	328,002	335,373	102%	9	-	0%	4,251	8,703	205%
Red Asistencial Huancavelica	95,481	100,718	105%	63	72	114%	107,154	108,666	101%				315	231	73%
Red Asistencial Huánuco	281,943	309,585	110%	370	401	108%	275,492	250,553	91%				3,060	2,748	90%
Red Asistencial Huaraz	101,694	106,294	105%	183	199	109%	150,281	163,712	109%				453	180	40%
Red Asistencial Ica	645,180	715,888	111%	897	822	92%	496,731	486,576	98%				6,720	6,926	103%
Red Asistencial Jaén	72,249	80,354	111%	106	88	83%	59,855	61,829	103%						
Red Asistencial Juliaca	228,150	195,561	86%	251	198	79%	226,939	219,362	97%				1,815	1,862	103%
Red Asistencial Junín	543,462	608,443	112%	657	593	90%	414,113	413,006	100%				11,760	16,202	138%
Red Asistencial La Libertad	1,301,841	1,291,442	99%	956	887	93%	808,629	787,997	97%				12,069	11,798	98%
Red Asistencial Loreto	47,805	280,852	587%	316	314	99%	207,464	222,527	107%				2,487	2,437	98%
Red Asistencial Madre De Dios	68,577	63,478	93%	113	100	88%	65,119	44,965	69%				1,671	1,182	71%
Red Asistencial Moquegua	249,201	203,274	82%	146	99	68%	170,570	170,248	100%				5,457	5,677	104%
Red Asistencial Moyobamba	79,983	106,270	133%	122	105	86%	82,860	82,551	100%				180	180	100%
Red Asistencial Pasco	165,645	138,886	84%	266	141	53%	201,245	175,960	87%	114	12	11%	699	509	73%
Red Asistencial Piura	512,805	939,981	183%	856	800	93%	444,615	485,520	109%						
Red Asistencial Puno	179,817	189,971	106%	172	151	88%	173,394	161,240	93%				3,360	2,772	83%
Red Asistencial Tacna	364,152	360,802	99%	284	190	67%	199,505	183,263	92%				11,100	9,645	87%
Red Asistencial Tarapoto	184,857	256,891	139%	277	224	81%	168,135	176,151	105%	351	425	121%	8,706	6,392	73%
Red Asistencial Tumbes	94,566	105,415	111%	209	138	66%	125,936	127,259	101%						
Red Asistencial Ucayali	328,905	319,479	97%	183	290	158%	186,984	203,253	109%				8,205	10,876	133%
Red Prestacional Almenara	3,141,537	3,419,827	109%	1,878	1,629	87%	1,381,267	1,375,948	100%	18	18	100%	18,897	19,632	104%
Red Prestacional Lambayeque	836,142	1,084,966	130%	798	774	97%	742,252	809,759	109%	1,041	1,149	110%	8,856	9,306	105%
Red Prestacional Rebagliati	3,909,294	4,701,237	120%	1,866	1,664	89%	1,412,093	1,328,891	94%	14,475	14,139	98%	16,026	18,740	117%
Red Prestacional Sabogal	2,074,053	2,469,507	119%	2,169	1,831	84%	1,232,381	1,300,888	106%	2,850	2,391	84%	15,555	16,776	108%

Fuente: Reportes de evaluación POI 2026 Desagregado al I Trimestre

Tabla N° 9 B: Nivel de cumplimiento de las metas de Familia de Producción de Prestaciones de Salud al I Trimestre 2026

Red Asistencial / Prestacional / OPN	Emergencias			Hospitalización			Intervenciones Quirúrgicas			Prevenir		
	PROG	EJEC	%	PROG	EJEC	%	PROG	EJEC	%	PROG	EJEC	%
Centro Nacional De Salud Renal - CNSR												
Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR	786	1,103	140%	9,186	8,173	89%	454	499	110%			
Red Asistencial Amazonas	9,600	9,456	99%	3,026	2,966	98%	587	624	106%	1,707	1,458	85%
Red Asistencial Ancash	59,715	66,670	112%	13,337	13,442	101%	1,433	1,557	109%	5,427	2,637	49%
Red Asistencial Apurímac	21,150	19,477	92%	6,269	5,426	87%	843	970	115%	4,746	2,800	59%
Red Asistencial Arequipa	187,451	194,514	104%	52,422	48,753	93%	9,002	8,417	94%	10,296	2,336	23%
Red Asistencial Ayacucho	16,185	13,833	85%	5,852	5,393	92%	1,204	1,249	104%	3,963	3,611	91%
Red Asistencial Cajamarca	15,320	14,309	93%	5,517	5,984	108%	1,241	1,306	105%	3,990	860	22%
Red Asistencial Cusco	58,518	54,035	92%	32,097	33,197	103%	3,580	3,622	101%	2,193	1,873	85%
Red Asistencial Huancavelica	4,935	4,162	84%	2,620	2,754	105%	451	569	126%	1,839	494	27%
Red Asistencial Huánuco	29,576	27,131	92%	8,115	7,982	98%	1,234	1,221	99%	2,961	1,837	62%
Red Asistencial Huaraz	15,414	13,593	88%	5,350	5,685	106%	780	795	102%	3,096	1,244	40%
Red Asistencial Ica	121,836	129,630	106%	25,642	25,976	101%	4,221	3,687	87%	3,027	2,831	94%
Red Asistencial Jaén	11,666	7,511	64%	2,304	1,671	73%	347	332	96%	537	124	23%
Red Asistencial Juliaca	16,086	18,151	113%	6,204	6,347	102%	1,072	1,068	100%	2,412	1,108	46%
Red Asistencial Junín	53,064	53,880	102%	30,657	28,446	93%	3,944	3,517	89%	8,769	1,012	12%
Red Asistencial La Libertad	103,947	127,197	122%	52,057	43,324	83%	7,872	6,423	82%	7,329	1,518	21%
Red Asistencial Loreto	48,435	36,469	75%	10,995	10,881	99%	1,620	1,344	83%	4,080	-	0%
Red Asistencial Madre De Dios	9,149	7,071	77%	4,557	2,824	62%	1,417	356	25%	2,589	565	22%
Red Asistencial Moquegua	33,699	27,809	83%	5,020	3,988	79%	1,142	989	87%	825	439	53%
Red Asistencial Moyobamba	13,189	9,045	69%	2,935	2,328	79%	789	598	76%	813	263	32%
Red Asistencial Pasco	13,383	11,651	87%	10,252	8,329	81%	938	587	63%	2,211	212	10%
Red Asistencial Piura	75,528	78,787	104%	29,765	27,904	94%	4,525	4,115	91%	11,430	4,163	36%
Red Asistencial Puno	12,435	13,716	110%	6,061	6,335	105%	927	1,252	135%	5,574	1,036	19%
Red Asistencial Tacna	28,635	23,440	82%	11,193	10,519	94%	1,293	1,172	91%	4,179	1,884	45%
Red Asistencial Tarapoto	33,409	29,267	88%	6,706	5,917	88%	1,318	1,451	110%	3,330	157	5%
Red Asistencial Tumbes	9,533	6,447	68%	4,563	3,308	72%	359	321	89%	549	220	40%
Red Asistencial Ucayali	32,350	33,270	103%	9,220	9,398	102%	1,437	1,267	88%	1,401	1,213	87%
Red Prestacional Almenara	223,330	220,821	99%	146,093	137,418	94%	14,404	14,285	99%	10,056	2,619	26%
Red Prestacional Lambayeque	101,803	108,012	106%	46,711	48,262	103%	5,447	6,422	118%	7,515	874	12%
Red Prestacional Rebagliati	207,179	206,032	99%	146,719	150,605	103%	13,861	15,350	111%	7,416	3,346	45%
Red Prestacional Sabogal	248,270	237,576	96%	80,996	78,734	97%	13,245	12,682	96%	8,409	3,588	43%

Fuente: Reportes de evaluación POI 2026 Desagregado al I Trimestre

Tabla N° 9 C: Nivel de cumplimiento de las metas de Familia de Producción de Prestaciones de Salud al I Trimestre 2026

Red Asistencial / Prestacional / OPN	Procedimientos			Programa de Atención Domiciliaria			Salud Ocupacional			Trasplante de órganos			Tratamientos especializados		
	PROG	EJEC	%	PROG	EJEC	%	PROG	EJEC	%	PROG	EJEC	%	PROG	EJEC	%
Centro Nacional De Salud Renal - CNSR	825	893	108%				15	-	0%				987	987	100%
Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR	24,858	31,914	128%							3	3	100%	1,554	5,373	346%
Red Asistencial Amazonas	17,619	13,748	78%	936	934	100%							2,649	-	0%
Red Asistencial Ancash	88,965	92,027	103%	16,361	18,475	113%	1,146	1,099	96%				4,689	1,910	41%
Red Asistencial Apurímac	56,652	36,382	64%	5,478	4,691	86%	435	165	38%				192	-	0%
Red Asistencial Arequipa	298,944	387,671	130%	8,074	7,346	91%	687	767	112%				15,576	20,068	129%
Red Asistencial Ayacucho	24,411	23,054	94%	2,753	3,064	111%							156	-	0%
Red Asistencial Cajamarca	36,744	38,063	104%	2,757	2,449	89%	394	648	164%				288	180	63%
Red Asistencial Cusco	61,344	134,417	219%	2,541	3,585	141%	1,266	2,181	172%				3,804	6,539	172%
Red Asistencial Huancavelica	24,621	20,573	84%	576	1,404	244%	156	89	57%						
Red Asistencial Huánuco	75,450	64,853	86%	10,983	10,325	94%							324	417	129%
Red Asistencial Huaraz	32,637	35,567	109%	2,658	2,846	107%		123	30	24%			168	-	0%
Red Asistencial Ica	201,825	183,794	91%	10,529	7,223	69%	2,617	174	7%				2,148	2,347	109%
Red Asistencial Jaén	1,266	9,413	744%	522	471	90%									
Red Asistencial Juliaca	83,487	71,574	86%	6,798	5,314	78%							147	88	60%
Red Asistencial Junín	175,950	187,266	106%	7,369	6,240	85%	606	782	129%	3	-	0%	8,490	8,492	100%
Red Asistencial La Libertad	241,377	257,090	107%	12,100	9,315	77%	1,845	413	22%				26,088	29,309	112%
Red Asistencial Loreto	78,282	83,633	107%	2,250	2,009	89%	2,997	-	0%				1,122	484	43%
Red Asistencial Madre De Dios	7,125	61,400	862%	1,350	1,096	81%							405	171	42%
Red Asistencial Moquegua	133,872	115,540	86%	4,458	4,846	109%	168	228	136%				822	172	21%
Red Asistencial Moyobamba	23,748	26,999	114%	2,883	2,864	99%							72	138	192%
Red Asistencial Pasco	49,416	29,200	59%	1,306	863	66%	600	57	10%				1,803	175	10%
Red Asistencial Piura	98,109	114,189	116%	13,260	7,593	57%	195	70	36%	15	8	53%	10,566	7,346	70%
Red Asistencial Puno	29,301	32,034	109%	2,357	1,892	80%	147	113	77%				2,655	2,601	98%
Red Asistencial Tacna	137,988	147,368	107%	6,495	5,935	91%	954	540	57%				3,177	491	15%
Red Asistencial Tarapoto	34,155	39,703	116%	1,692	1,788	106%	288	-	0%				213	-	0%
Red Asistencial Tumbes	48,288	53,423	111%	5,161	5,304	103%	552	15	3%				3,627	265	7%
Red Asistencial Ucayali	190,551	432,838	227%	3,672	3,633	99%							924	1,438	156%
Red Prestacional Almenara	412,155	458,711	111%	315	-	0%	3,660	2,824	77%	36	33	92%	53,808	53,249	99%
Red Prestacional Lambayeque	167,115	214,412	128%	13,504	12,254	91%	135	111	82%	6	2	33%	8,481	7,717	91%
Red Prestacional Rebagliati	495,582	470,700	95%	171	-	0%	4,239	2,768	65%	57	41	72%	120,435	109,242	91%
Red Prestacional Sabogal	451,128	456,720	101%	1,752	1,417	81%	2,235	1,757	79%	3	7	233%	27,771	31,244	113%

Fuente: Reportes de evaluación POI 2026 Desagregado al I Trimestre

Análisis de Resultados por Familias de Producción (Tablas 9A, 9B y 9C)

La evaluación de las familias de producción al cierre del I Trimestre de 2026 evidencia un comportamiento diferenciado en el cumplimiento de las metas prestacionales entre los Órganos Desconcentrados, observándose niveles de ejecución favorables en las prestaciones asistenciales de mayor demanda, así como variaciones significativas en determinadas líneas de producción que requieren un análisis específico para optimizar su desempeño.

En la familia de **Apoyo al Diagnóstico**, se registran niveles de cumplimiento superiores a la programación en la mayoría de las dependencias evaluadas, destacando las Redes Asistenciales Loreto, Cusco, Piura, Arequipa, Apurímac y Tarapoto, así como las Redes Prestacionales Almenara, Rebagliati y Sabogal. Estos resultados evidencian una alta demanda de atenciones de parto y una capacidad operativa que permitió responder oportunamente a los requerimientos asistenciales. Sin embargo, algunas redes presentan niveles de ejecución inferiores a la meta programada, situación que amerita evaluar factores asociados a la disponibilidad de equipamiento, recursos humanos especializados y capacidad operativa instalada.

En la familia de **Atención de Parto**, se registran niveles de cumplimiento mixtos, destacando las Redes Asistenciales Ucayali, Cusco, Huancavelica, Huaraz, Huánuco y Arequipa. Estos resultados evidencian una alta demanda de servicios diagnósticos y una capacidad operativa que permitió responder oportunamente a los requerimientos asistenciales. Sin embargo, algunas redes presentan niveles de ejecución inferiores a la meta programada, situación que amerita evaluar factores asociados a la disponibilidad de equipamiento, recursos humanos especializados y capacidad operativa instalada.

En **Consulta Externa**, la mayoría de las dependencias registró niveles de cumplimiento cercanos o superiores al 100 %, reflejando estabilidad en la producción y una adecuada respuesta frente a la demanda de atención ambulatoria. No obstante, determinadas redes muestran resultados por debajo de la programación prevista, lo que requiere fortalecer las estrategias de gestión de la oferta, disponibilidad de recursos asistenciales y programación de citas.

Respecto a la prestación de **Diálisis**, se observan diferencias importantes entre dependencias, con resultados significativamente superiores a la meta en algunas redes y niveles de ejecución reducidos en otras. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de evaluar la distribución de la demanda, la capacidad instalada, la disponibilidad de equipamiento biomédico y los mecanismos de referencia y contrarreferencia vinculados a la atención de pacientes con enfermedad renal crónica.

En relación con los servicios de **Emergencia y Hospitalización**, los resultados muestran, en términos generales, un comportamiento alineado con la programación institucional, evidenciando estabilidad en la atención de los servicios hospitalarios. Sin embargo, las diferencias observadas entre algunas redes sugieren la necesidad de fortalecer el monitoreo de la capacidad resolutoria y de los flujos de atención, particularmente en aquellos establecimientos con menores niveles de ejecución.

Las **Intervenciones Quirúrgicas** presentan un desempeño favorable en un grupo importante de redes, lo que refleja una adecuada gestión de la programación quirúrgica y de la capacidad operativa disponible. No obstante, se identifican dependencias con niveles de ejecución significativamente inferiores a la meta prevista, aspecto que requiere revisar factores asociados a la disponibilidad de salas de operaciones, equipamiento, recursos humanos especializados y oportunidad en la programación quirúrgica.

Por otro lado, la familia de **Prevención** continúa representando uno de los principales desafíos institucionales, registrándose niveles de ejecución inferiores a los esperados en diversas dependencias. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades y seguimiento de intervenciones preventivas, considerando su importancia para la reducción de riesgos sanitarios y la sostenibilidad de la atención integral de salud.

En cuanto a los **Procedimientos**, se observan resultados favorables en varias redes, aunque también se identifican diferencias significativas en los niveles de ejecución, lo que hace necesario evaluar la programación de la producción, la disponibilidad de recursos y la demanda efectiva de los servicios.

Respecto al **Programa de Atención Domiciliaria**, los resultados muestran avances importantes en determinadas dependencias; sin embargo, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la cobertura, organización de equipos de atención y capacidad de respuesta frente a la demanda de los asegurados con limitaciones de desplazamiento o condiciones de salud que requieren atención en domicilio.

En materia de **Salud Ocupacional**, los resultados evidencian una alta variabilidad entre dependencias, situación que podría estar asociada a diferencias en la demanda, disponibilidad de recursos especializados y estrategias de intervención implementadas en cada ámbito territorial. Este comportamiento requiere un análisis específico para fortalecer la programación y ejecución de las actividades vinculadas a la salud de la población trabajadora.

En materia de **Trasplante de órganos**, las Redes prestacionales tuvieron un nivel de ejecución mixto, destacando la Red Prestacional Sabogal con un 233 %, seguido por el INCOR con un 100 % de y la Red Prestacional Almenara con un 92 % de ejecución.

Finalmente, en la familia de **Tratamientos Especializados**, si bien algunas dependencias registran niveles de cumplimiento superiores a la meta programada, otras muestran resultados considerablemente inferiores, lo que evidencia la necesidad de revisar la planificación de la oferta especializada, la capacidad resolutive de los establecimientos y los mecanismos de acceso a dichas prestaciones.

En términos generales, los resultados del I Trimestre de 2026 reflejan un desempeño favorable en las prestaciones asistenciales de mayor demanda, particularmente en consulta externa, apoyo al diagnóstico, emergencias y hospitalización. Sin embargo, las variaciones significativas observadas en algunas familias de producción, así como las desviaciones registradas en determinadas dependencias, evidencian la

necesidad de fortalecer los procesos de programación, seguimiento y evaluación de metas prestacionales.

Se recomienda que la Gerencia Central de Operaciones revise y ajuste la programación de sus metas, de manera que estas sean coherentes con su capacidad instalada y operativa, asegurando su cumplimiento y sostenibilidad durante el presente año.

4.4 Avance de la Estrategia EsSalud en Casa

Etapa preparatoria

En el marco de la implementación del “Plan de Implementación de la Visita Domiciliaria con Enfoque de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida – EsSalud en Casa para el periodo 2026-2027”, aprobado mediante Resolución de Gerencia General N.º 002307-GG-EsSalud-2025, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), a través del Memorando Circular N.º 000289-GCPS-EsSalud-2025 de fecha 18 de noviembre de 2025, desarrolló actividades de asistencia técnica y sensibilización dirigidas a los Gerentes de Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y equipos responsables de las IPRESS priorizadas.

Estas acciones estuvieron orientadas a fortalecer las capacidades de gestión, organización y articulación de los equipos responsables de la implementación de la estrategia, contribuyendo a generar las condiciones necesarias para su despliegue operativo y sostenibilidad. Como resultado, participaron y fueron capacitados ciento cuarenta y tres (143) gestores pertenecientes a las treinta y cinco (35) IPRESS priorizadas para la implementación de la estrategia.

Etapa de Implementación

Posteriormente, mediante Memorando Circular N.º 000051-GCPS-EsSalud-2026, de fecha 09 de marzo de 2026, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud convocó a una asistencia técnica especializada dirigida a los equipos multidisciplinarios responsables de la ejecución de la estrategia en las Redes Prestacionales y Redes Asistenciales.

En esta actividad participaron ciento cincuenta y siete (157) representantes de veintinueve (29) Redes Prestacionales y Asistenciales, correspondientes a treinta y cuatro (34) de las treinta y cinco (35) IPRESS programadas.

Los resultados obtenidos en las evaluaciones aplicadas evidenciaron una mejora significativa en el nivel de conocimientos de los participantes, fortaleciendo las competencias técnicas requeridas para la implementación homogénea de la estrategia a nivel nacional.

Los avances alcanzados durante esta etapa evidencian el desarrollo de capacidades institucionales y la consolidación de las condiciones operativas necesarias para la implementación progresiva del modelo de atención domiciliaria con enfoque de cuidado integral por curso de vida.

Etapa de procesamiento de datos

Respecto al seguimiento y evaluación de la estrategia, se ha previsto que la medición del avance se realice a partir del agrupamiento de prestaciones prioritarias por curso de vida, utilizando como fuente de información los registros contenidos en el Sistema Estadístico Institucional (ESSI), cuya extracción y procesamiento estará a cargo de la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC).

En ese sentido, durante el I Trimestre de 2026 se desarrollaron las acciones preparatorias necesarias para la generación de la información requerida; sin embargo, la medición de las familias efectivamente intervenidas se encuentra en proceso de implementación. Se prevé que a partir del II Trimestre de 2026 se disponga de información consolidada que permita evaluar el nivel de avance físico de la estrategia y su contribución al cumplimiento de las metas institucionales establecidas en el POI 2026 Desagregado.

Desde la perspectiva del seguimiento estratégico, resulta necesario que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, en coordinación con la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, priorice la implementación de los mecanismos de captura, procesamiento y validación de la información vinculada a la estrategia “EsSalud en Casa”, con la finalidad de garantizar la disponibilidad oportuna de indicadores de desempeño que permitan monitorear su avance, evaluar resultados y fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia. Asimismo, se recomienda establecer mecanismos periódicos de seguimiento a las IPRESS participantes, a fin de identificar oportunamente riesgos, limitaciones y oportunidades de mejora que contribuyan a la sostenibilidad y escalamiento progresivo de la estrategia a nivel institucional.

4.5 Cumplimiento de Indicadores Prestacionales en los OODD

4.5.1 Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino

El presente indicador tiene como finalidad medir la cobertura de tamizaje para la detección temprana de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años aseguradas a EsSalud. Su implementación busca fortalecer las acciones de prevención secundaria mediante la identificación oportuna de alteraciones celulares y lesiones precancerosas, permitiendo la intervención temprana y el acceso oportuno al tratamiento correspondiente.

La detección precoz del cáncer de cuello uterino constituye una de las estrategias más efectivas para reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población asegurada y a optimizar los resultados sanitarios. Asimismo, favorece una utilización más eficiente de los recursos institucionales, al reducir la necesidad de tratamientos de mayor complejidad y costo asociados a estadios avanzados de la enfermedad.

En ese sentido, el seguimiento de este indicador permite evaluar el alcance de las intervenciones preventivas desarrolladas por la institución, así como monitorear el acceso de la población objetivo a los servicios de tamizaje, constituyéndose en una herramienta relevante para la toma de decisiones

y la mejora continua de las estrategias de prevención y control del cáncer de cuello uterino.

El indicador se obtiene midiendo:

$$\frac{\text{N° de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 25 a 64 años}}{\text{Total de mujeres aseguradas de 25 a 64 años}} \times 100\%$$

Al cierre del I Trimestre de 2026, el indicador de Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino registró un avance de 4,94 %, frente a una meta programada de 8,75 %, alcanzando un nivel de cumplimiento de 56,49 %. Este resultado evidencia una ejecución inferior a la prevista para el periodo evaluado, lo que limita el alcance de las acciones orientadas a la detección temprana de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la población objetivo.

Tabla N° 10: Nivel de cumplimiento del Indicador de Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino

Redes Asistenciales	Población 2026	Al I Trimestre 2026			
		Producción	Cobertura al I Trimestre	Meta	% Cumplimiento
Pasco	25,294	2,605	10.30%	8.75%	117.70%
Cajamarca	51,809	3,990	7.70%	8.75%	88.02%
Moyobamba	16,429	1,157	7.04%	8.75%	80.48%
Puno	30,878	2,159	6.99%	8.75%	79.91%
Moquegua	27,625	1,837	6.65%	8.75%	76.00%
Tacna	37,774	2,416	6.40%	8.75%	73.10%
Junín	107,951	6,576	6.09%	8.75%	69.62%
Ica	138,541	8,323	6.01%	8.75%	68.66%
Arequipa	195,966	11,669	5.95%	8.75%	68.05%
Juliaca	45,961	2,698	5.87%	8.75%	67.09%
Huancavelica	23,357	1,268	5.43%	8.75%	62.04%
Áncash	63,904	3,457	5.41%	8.75%	61.82%
Tarapoto	33,942	1,835	5.41%	8.75%	61.79%
Ucayali	42,286	2,239	5.29%	8.75%	60.51%
Amazonas	21,935	1,150	5.24%	8.75%	59.92%
La Libertad	192,623	9,890	5.13%	8.75%	58.68%
RP Sabogal	484,701	24,296	5.01%	8.75%	57.29%
Ayacucho	36,811	1,814	4.93%	8.75%	56.32%
Tumbes	20,016	979	4.89%	8.75%	55.90%

Redes Asistenciales	Población 2026	Al I Trimestre 2026			
		Producción	Cobertura al I Trimestre	Meta	% Cumplimiento
Loreto	59,947	2,926	4.88%	8.75%	55.78%
RP Lambayeque	161,202	7,821	4.85%	8.75%	55.45%
Madre de Dios	11,997	545	4.54%	8.75%	51.92%
Piura	182,107	8,224	4.52%	8.75%	51.61%
Apurímac	29,361	1,317	4.49%	8.75%	51.26%
Cusco	119,807	5,090	4.25%	8.75%	48.55%
RP Almenara	412,302	17,634	4.28%	8.75%	48.48%
Huaraz	33,705	1,407	4.17%	8.75%	47.71%
RP Rebagliati	520,362	20,476	3.93%	8.75%	44.97%
Huánuco	52,987	1,945	3.67%	8.75%	41.95%
Jaén	18,046	419	2.32%	8.75%	26.54%
TOTAL	3,199,626	158,162	4.94%	8.75%	56.49%

Fuente: Corte SES del 09.04.2026 Correo institucional del jueves 09.04.2026 (15:03 pm) y lunes 13.04.2026 (12:36 pm), por la Sub-Gerencia de Control Prestacional de la Atención Primaria – GAP-GCPS

A nivel de Redes Asistenciales, destaca la Red Asistencial Pasco, que alcanzó una cobertura de tamizaje de 10,30 %, superando la meta programada para el periodo y registrando un nivel de cumplimiento de 117,70 %. Este resultado evidencia una adecuada implementación de las acciones orientadas a la detección temprana de cáncer de cuello uterino en la población objetivo.

Asimismo, cinco (05) Redes Asistenciales, equivalentes al 16,67 % del total evaluado, alcanzaron niveles de cumplimiento entre el 70 % y el 90 %, destacando Cajamarca (88,02 %), Moyobamba (80,48 %), Puno (79,91 %), Moquegua (76,00 %) y Tacna (73,10 %). Estos resultados reflejan avances favorables en la ejecución de las actividades de tamizaje, aunque aún presentan oportunidades de mejora para alcanzar las metas previstas.

Por otro lado, quince (15) Redes Asistenciales, que representan el 50 % del total, registraron niveles de cumplimiento entre el 55 % y el 70 %, mientras que nueve (09) Redes Asistenciales (30 %) obtuvieron resultados inferiores al 55 % de la meta programada. Esta situación evidencia la existencia de brechas en la cobertura de tamizaje que podrían afectar el cumplimiento de las metas institucionales establecidas para el ejercicio 2026.

Considerando la relevancia de este indicador para el cumplimiento de los objetivos establecidos en el “Plan de Detección Temprana de Cáncer de Mama y Cáncer de Cuello Uterino 2026-2027”, resulta necesario fortalecer las intervenciones orientadas a incrementar la cobertura de tamizaje en la población objetivo, promoviendo la identificación oportuna de lesiones precursoras y el acceso temprano al diagnóstico y tratamiento correspondiente.

En atención a los resultados obtenidos durante el I Trimestre de 2026, resulta necesario fortalecer la implementación de las intervenciones previstas en el “Plan de Detección Temprana de Cáncer de Mama y Cáncer de Cuello

Uterino 2026-2027”, priorizando estrategias orientadas a incrementar la cobertura de tamizaje en la población objetivo, mediante acciones de captación activa, sensibilización, seguimiento oportuno y continuidad del cuidado de las usuarias.

Asimismo, corresponde a la Gerencia Central de Operaciones y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, a través de las Redes Prestacionales y Redes Asistenciales con menores niveles de cumplimiento analicen los factores que limitaron el logro de las metas programadas e implementen acciones de mejora orientadas a optimizar el acceso a los servicios preventivos, fortalecer la oferta de tamizajes y mejorar el monitoreo de la población objetivo. Estas acciones permitirán reducir las brechas de cobertura identificadas y contribuir al cumplimiento progresivo de las metas establecidas en el POI 2026 Desagregado, así como de los indicadores estratégicos vinculados a la prevención y detección temprana del cáncer contemplados en el PEI 2026-2030.

4.5.2 Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama

El cáncer de mama constituye una de las principales patologías oncológicas en la población femenina asegurada. El tamizaje en mujeres de 50 a 69 años permite la detección precoz de lesiones en estadios iniciales, facilitando la implementación de intervenciones oportunas que contribuyen a reducir la morbi-mortalidad, mejorar la calidad de vida y optimizar los costos de atención en salud.

El indicador se obtiene midiendo:

$$\frac{\text{N° de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años por periodo de evaluación}}{\text{Total de mujeres aseguradas de 50 a 69 años}} \times 100\%$$

Al I trimestre 2026, se programó una cobertura del 8.75%, habiéndose logrado un avance del 3.15%, con un nivel de cumplimiento del 36.04% del indicador de Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama. Este resultado evidencia un desempeño significativamente por debajo de lo esperado, mostrando un rezago importante en relación con la meta programada.

Tabla N°11: Nivel de cumplimiento del Indicador de Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama

Redes Asistenciales	Población 2026	Al I Trimestre 2026			
		Producción	Cobertura al I Trimestre	Meta	% Cumplimiento
Pasco	8,568	617	7.20%	8.75%	82.30%
Moyobamba	5,012	288	5.75%	8.75%	65.67%
Tumbes	8,072	462	5.72%	8.75%	65.41%
Huancavelica	6,714	372	5.54%	8.75%	63.32%
Arequipa	83,394	4,601	5.52%	8.75%	63.05%

Redes Asistenciales	Población 2026	Al I Trimestre 2026			
		Producción	Cobertura al I Trimestre	Meta	% Cumplimiento
Tarapoto	12,321	673	5.46%	8.75%	62.43%
Junín	41,756	2,218	5.31%	8.75%	60.71%
Ica	52,505	2,680	5.10%	8.75%	58.33%
Cajamarca	17,599	835	4.74%	8.75%	54.22%
Tacna	16,395	763	4.65%	8.75%	53.19%
Madre de Dios	3,473	149	4.29%	8.75%	49.03%
RP Lambayeque	63,823	2,502	3.92%	8.75%	44.80%
Puno	12,664	479	3.78%	8.75%	43.23%
Piura	64,477	2,320	3.60%	8.75%	41.12%
Huaraz	12,031	421	3.50%	8.75%	39.99%
Áncash	27,003	908	3.36%	8.75%	38.43%
Cusco	39,687	1,317	3.32%	8.75%	37.93%
La Libertad	71,652	2,062	2.88%	8.75%	32.89%
Huánuco	17,002	484	2.85%	8.75%	32.53%
RP Almenara	167,654	4,662	2.78%	8.75%	31.78%
Moquegua	11,893	313	2.63%	8.75%	30.08%
RP Rebagliati	250,897	5,931	2.36%	8.75%	27.02%
RP Sabogal	193,398	4,375	2.26%	8.75%	25.85%
Amazonas	7,025	143	2.04%	8.75%	23.26%
Jaén	5,413	99	1.83%	8.75%	20.90%
Juliaca	16,202	270	1.67%	8.75%	19.05%
Apurímac	9,367	154	1.64%	8.75%	18.79%
Ayacucho	12,253	54	0.44%	8.75%	5.04%
Ucayali	14,631	58	0.40%	8.75%	4.53%
Loreto	22,485	10	0.04%	8.75%	0.51%
TOTAL	1,275,366	40,220	3.15%	8.75%	36.04%

Fuente: SES / Correo institucional del jueves 09.04.2026 (15:03 pm) y lunes 13.04.2026 (12:36 pm), por la Sub-Gerencia de Control Prestacional de la Atención Primaria – GAP-GCPS

A nivel de redes asistenciales, la Red Pasco registra el mayor nivel de cumplimiento (82.30 %), constituyéndose como referente de desempeño. Sin embargo, el análisis global muestra una alta heterogeneidad entre redes: el 30 % (09 redes) presenta avances entre 50 % y 65 %; el 50.00 % (15 redes) registra niveles de cumplimiento entre 20 % y 49 %; y el 16 % (05 redes) evidencia desempeños críticos, con avances menores al 20 %.

Asimismo, corresponde a la Gerencia Central de Operaciones y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, a través de las Redes Prestacionales y Redes Asistenciales con menores niveles de cumplimiento analicen los factores que limitaron el logro de las metas programadas e implementen acciones de mejora orientadas a optimizar el acceso a los servicios preventivos, fortalecer la oferta de tamizajes y mejorar el monitoreo de la población objetivo. Estas acciones permitirán reducir las brechas de cobertura identificadas y contribuir al cumplimiento progresivo de las metas establecidas en el POI 2026 Desagregado, así como de los indicadores estratégicos vinculados a la prevención y detección temprana del cáncer contemplados en el PEI 2026-2030.

4.5.3 Porcentaje de niños de 12 a 18 meses recuperados de Anemia

El presente indicador tiene como finalidad medir la efectividad de las intervenciones de diagnóstico, tratamiento y seguimiento implementadas por EsSalud para la recuperación de la anemia en niños de 12 a 18 meses de edad. Su evaluación permite monitorear la evolución de los menores diagnosticados con anemia durante sus primeros meses de vida y verificar la normalización de sus niveles de hemoglobina luego de recibir el tratamiento correspondiente.

Asimismo, el indicador constituye una medida de resultado orientada a evaluar el impacto de las acciones desarrolladas por los establecimientos de salud en la recuperación de los niños afectados por anemia, contribuyendo al fortalecimiento de la atención integral infantil y a la reducción de los riesgos asociados a esta condición. En ese sentido, su seguimiento permite identificar oportunidades de mejora en los procesos de captación, adherencia al tratamiento, control y monitoreo de los menores, favoreciendo la toma de decisiones para el cumplimiento de las metas institucionales vinculadas a la salud y nutrición infantil.

El indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Número de niños entre los 12 meses a 17 meses y 29 días de edad, asegurados sin cobertura EPS y adscritos a las IPRESS, que fueron diagnosticados con anemia entre los 6 meses a 11 meses y 29 días de edad, y que se han recuperado tras 6 meses de tratamiento, normalizando su nivel de hemoglobina en valores } \geq 10.5 \text{ g/dL}}{\text{Número de niños entre los 12 meses a 17 meses y 29 días de edad diagnosticados con anemia entre los 6 meses a 11 meses de edad, 29 días, asegurados sin cobertura EPS y adscritos a las IPRESS, en el periodo de evaluación.}} \times 100$$

Al cierre del I Trimestre de 2026, el indicador "Porcentaje de niños de 12 a 18 meses recuperados de anemia" registró un resultado de 27,40 %, superando ampliamente la meta programada de 10,50 %. Este nivel de desempeño refleja una evolución favorable en la recuperación de los menores diagnosticados con anemia, evidenciando resultados superiores a los previstos para el periodo evaluado

Tabla N°12: Nivel de cumplimiento del Indicador de Porcentaje de niños de 12 a 18 meses recuperados de anemia detalle mensual al I trimestre del año 2026

Periodo 2026	Niños entre 12 y 18 meses recuperados de anemia	Número total de Niños entre 12 y 18 meses diagnosticados de anemia entre los 6 y 12 meses	% Acumulado
Enero	62	211	29.4%
Febrero	34	142	23.9%
Marzo	32	114	28.0%
Total	128	467	27.4%

Fuente: Datos extraídos por GCTIC del Aplicativo CRED / ANEMIA / ESSI

Los datos han sido proporcionados oficialmente por la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC), a partir del Módulo CRED–Anemia integrado al Sistema de Gestión de Servicios de Salud (ESSI).

Al cierre del I Trimestre de 2026, el indicador "Porcentaje de niños de 12 a 18 meses recuperados de anemia" alcanzó un resultado de 27,4 %, superando la meta programada para el periodo (10,5 %). Este resultado evidencia un desempeño favorable en las intervenciones orientadas al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la anemia infantil en la población asegurada.

El análisis de la información reportada muestra que 128 niños lograron recuperarse de un total de 467 menores diagnosticados con anemia entre los 6 y 11 meses de edad, lo que refleja avances positivos en la atención integral de esta condición y en las acciones implementadas para mejorar el estado de salud de la población infantil.

No obstante, es importante señalar que durante el periodo evaluado el Módulo CRED-Anemia se encontraba en proceso de mejora funcional, situación que limitó el desarrollo oportuno de asistencias técnicas dirigidas al personal de salud para fortalecer la calidad y oportunidad del registro de información en las IPRESS de las Redes Prestacionales y Redes Asistenciales. En tal sentido, los resultados obtenidos deben ser analizados considerando el proceso de adecuación e implementación de dichas mejoras tecnológicas.

Desde la perspectiva sanitaria, la anemia por deficiencia de hierro continúa constituyendo un problema relevante de salud pública debido a sus efectos sobre el crecimiento, desarrollo cognitivo y bienestar integral de los niños. Su abordaje requiere la implementación sostenida de intervenciones integrales que incluyen suplementación con hierro, seguimiento clínico, consejería a los cuidadores, actividades educativas, sesiones demostrativas y visitas domiciliarias, orientadas a fortalecer la adherencia al tratamiento y asegurar la recuperación efectiva de los menores diagnosticados.

En ese contexto, la adherencia al tratamiento constituye un factor determinante para alcanzar resultados favorables, pudiendo verse influenciada por aspectos relacionados con el conocimiento de los cuidadores respecto a la importancia de la suplementación, la continuidad del tratamiento y la percepción de posibles efectos adversos asociados a su consumo.

Por ello, resulta fundamental fortalecer el monitoreo continuo de los niños diagnosticados con anemia, así como las acciones de acompañamiento y educación sanitaria dirigidas a las familias, con el propósito de consolidar los resultados alcanzados, mejorar la adherencia terapéutica y contribuir al cumplimiento de las metas institucionales vinculadas a la reducción de la anemia infantil. Asimismo, considerando la diferencia observada entre la meta programada y el resultado alcanzado, se recomienda evaluar el comportamiento histórico del indicador y los criterios de programación utilizados, a fin de fortalecer la consistencia de las metas institucionales y

su alineamiento con la capacidad operativa y los resultados esperados en el marco del PEI 2026-2030.

4.5.4 Promedio de Días de Estancia III Nivel de Atención

El indicador "Promedio de Días de Estancia en el III Nivel de Atención" mide el tiempo promedio de permanencia de los pacientes hospitalizados desde su ingreso hasta el alta médica, constituyéndose en un indicador relevante para evaluar la eficiencia en la gestión hospitalaria, el uso de camas hospitalarias y la capacidad resolutive de los establecimientos de salud de mayor complejidad.

El indicador se obtiene midiendo:

$$\frac{\text{Total de días de estancia de hospitalización III nivel}}{\text{Total de egresos de hospitalización III nivel}}$$

Nota.- Se excluyen las admisiones de un solo día.

Su seguimiento permite monitorear la oportunidad y continuidad de la atención, la eficiencia de los procesos clínicos y la utilización de los recursos hospitalarios, contribuyendo a la optimización de la capacidad instalada y a la mejora de la calidad de los servicios brindados a los asegurados. Asimismo, una adecuada gestión de la estancia hospitalaria favorece la reducción de riesgos asociados a hospitalizaciones prolongadas y promueve una utilización más eficiente de los recursos institucionales.

Al cierre del I Trimestre de 2026, el indicador registró un promedio de estancia hospitalaria de 9,17 días, frente a una meta programada de 10,00 días, alcanzando un nivel de cumplimiento de 108,99 %. Este resultado evidencia un desempeño favorable respecto a lo previsto para el periodo evaluado, reflejando una adecuada gestión de los procesos de atención hospitalaria y una utilización eficiente de la capacidad instalada en los establecimientos del III Nivel de Atención.

No obstante, considerando la complejidad de los casos atendidos en este nivel de atención, resulta importante que las jefaturas de servicio y departamentos clínicos continúen monitoreando el comportamiento del indicador, asegurando que la reducción de los tiempos de estancia responda a mejoras en la gestión clínica y a una atención integral y oportuna, manteniendo los estándares de calidad y seguridad del paciente. Asimismo, se recomienda fortalecer el análisis de los factores que inciden en la permanencia hospitalaria, a fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan a optimizar la gestión de camas y la capacidad resolutive de los servicios especializados.

Tabla 12. Nivel de Cumplimiento del Indicador Promedio de Día Estancia en el III Nivel de Atención al I Trimestre 2026

Redes	Estancia Hospitalaria	Egresos	Indicador	Meta 2026	% Cumplimiento
CUSCO	31,142	4,731	6.58	10.00	151.92%
INCOR	8,230	1,213	6.78	10.00	147.39%
PIURA	19,426	2,796	6.95	10.00	143.93%
JUNÍN	22,966	3,148	7.30	10.00	137.07%
RP LAMBAYEQUE	33,387	4,376	7.63	10.00	131.07%
RP SABOGAL	44,472	5,530	8.04	10.00	124.35%
LA LIBERTAD	19,006	2,294	8.29	10.00	120.70%
AREQUIPA	37,251	3,706	10.05	10.00	99.49%
RP ALMENARA	88,473	8,182	10.81	10.00	92.48%
RP REBAGLIATI	126,050	10,935	11.53	10.00	86.75%
TOTAL NACIONAL	430,403	46,911	9.17	10.00	108.99%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud – SES (Corte el 09.04.2026 – Hrs. 11:43 am)

Estas variaciones sugieren diferencias en la complejidad de casos, presión asistencial y gestión hospitalaria entre redes.

A nivel de redes prestadoras con establecimientos del III Nivel de Atención, la evaluación correspondiente al I Trimestre de 2026 evidencia un desempeño favorable en la mayoría de las dependencias evaluadas. En efecto, el 70 % de las redes (07) alcanzó niveles de cumplimiento superiores al estándar establecido para el indicador, reflejando una adecuada gestión de la estancia hospitalaria y una utilización eficiente de la capacidad instalada.

Por otro lado, el 30 % de las redes evaluadas (03), correspondientes a Rebagliati, Almenara y Arequipa, registraron resultados por debajo del nivel esperado para el periodo. Si bien estos resultados pueden estar asociados a factores propios de la complejidad de los casos atendidos, la presión asistencial, la disponibilidad de camas hospitalarias y las características de la demanda de servicios especializados, resulta pertinente profundizar el análisis de los factores que influyen en la permanencia hospitalaria de los pacientes.

En ese sentido, se recomienda fortalecer el monitoreo y análisis de la gestión de camas, los procesos de hospitalización y alta médica, así como la articulación de los servicios asistenciales involucrados en la continuidad de la atención. Ello permitirá identificar oportunidades de mejora orientadas a optimizar los tiempos de estancia hospitalaria, manteniendo los estándares de calidad, seguridad del paciente y capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.

4.5.5 Rendimiento Hora Médico I, II y III Nivel de Atención

El indicador de Rendimiento Hora Médico mide el número promedio de atenciones médicas realizadas por hora efectiva de consulta externa en los establecimientos de salud de los niveles I, II y III de atención. Este indicador constituye una herramienta de gestión relevante para evaluar la productividad del recurso humano médico, la eficiencia en la utilización de la oferta asistencial y la capacidad de respuesta de los servicios de consulta externa frente a la demanda de atención de la población asegurada.

Su seguimiento permite monitorear el desempeño de los servicios ambulatorios, identificar oportunidades de mejora en la organización de la atención y optimizar el uso de los recursos disponibles, contribuyendo al fortalecimiento de la oportunidad, accesibilidad y continuidad de las prestaciones de salud. Asimismo, constituye un referente para evaluar la capacidad operativa institucional y la eficiencia en la gestión de los recursos humanos en salud.

El indicador se calcula mediante la relación entre el número total de consultas externas realizadas durante el periodo de evaluación y el total de horas médico programadas y ejecutadas en consulta externa durante el mismo periodo:

El indicador se obtiene midiendo:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Total de Consultas Externas en el trimestre}}{\text{N}^{\circ} \text{ de horas médico en consulta externa en el trimestre}}$$

La evaluación periódica de este indicador permite analizar el comportamiento de la producción médica en los distintos niveles de atención, facilitando la identificación de brechas de productividad, la adopción de medidas de mejora y el fortalecimiento de la gestión de los servicios de salud, en concordancia con los objetivos institucionales de eficiencia, calidad y oportunidad en la atención de los asegurados.

Al cierre del I Trimestre de 2026, el indicador de Rendimiento Hora Médico registró un promedio nacional de 4,63 consultas por hora, alcanzando un nivel de cumplimiento de 104,13 % respecto a la meta institucional programada para el periodo. Este resultado evidencia un desempeño favorable en la productividad de la consulta externa y una adecuada utilización de las horas médico disponibles en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención.

El análisis por nivel de atención muestra que el I Nivel alcanzó un rendimiento promedio de 5,04 consultas por hora frente a una meta de 5,00 consultas, registrando un cumplimiento de 100,81 %. Por su parte, el II Nivel obtuvo un rendimiento de 4,91 consultas por hora respecto a una meta programada de 4,50 consultas, alcanzando un cumplimiento de 109,03 %. Asimismo, el III Nivel registró un promedio de 3,95 consultas por hora frente a una meta de 3,85 consultas, logrando un cumplimiento de 102,49 %.

El desempeño por nivel de atención es el siguiente:

Tabla 13. Rendimiento Hora Médico I, II y III Nivel de Atención

✓ I Nivel: • Programado: 5.00 consultas • Ejecutado: 5.04 consultas • Cumplimiento: 100.81%	✓ II Nivel: • Programado: 4.50 consultas • Ejecutado: 4.91 consultas • Cumplimiento: 109.11%	✓ III Nivel: • Programado: 3.85 consultas • Ejecutado: 3.95 consultas • Cumplimiento: 102.49%
---	--	---

Los resultados obtenidos reflejan una adecuada capacidad operativa de los servicios de consulta externa y un desempeño favorable en la utilización del recurso humano médico en los tres niveles de atención. Asimismo, evidencian avances en la gestión de la oferta asistencial y en la atención de la demanda de servicios de salud de la población asegurada.

- ✓ Cumplimiento generalizado de metas en los tres niveles de atención.
- ✓ Mayor eficiencia en el II Nivel, lo que sugiere una mejor organización de agendas y flujo de pacientes en establecimientos de mediana complejidad.
- ✓ Un I Nivel estabilizado, cercano al estándar esperado, lo cual es consistente con su rol de puerta de entrada al sistema.
- ✓ En el III Nivel, el cumplimiento se mantiene dentro de lo esperado, considerando la mayor complejidad de los casos atendidos.

No obstante, resulta importante mantener el monitoreo permanente de este indicador, asegurando que los niveles de productividad alcanzados se desarrollen en concordancia con los estándares de calidad, oportunidad y seguridad de la atención. En ese sentido, se recomienda fortalecer el análisis del rendimiento por especialidad, establecimiento y red prestadora, a fin de identificar oportunidades de mejora en la gestión de la consulta externa y optimizar la asignación de recursos en función de la demanda asistencial y la capacidad operativa de cada nivel de atención.

Tabla N° 14: Rendimiento Hora Médico en el I, II y III Nivel de Atención al I Trimestre 2026

Redes	Rendimiento Hora Médico			Porcentaje de Cumplimiento		
	I Nivel de Atención	II Nivel de Atención	III Nivel de Atención	I Nivel de Atención	II Nivel de Atención	III Nivel de Atención
AMAZONAS	4.71	5.13	0.00	94.11%	114.05%	0.00%
ÁNCASH	5.44	5.15	0.00	108.87%	114.55%	0.00%
APURIMAC	4.49	5.01	0.00	89.85%	111.27%	0.00%
AREQUIPA	5.24	4.93	4.30	104.82%	109.49%	111.66%
AYACUCHO	5.01	4.72	0.00	100.22%	104.82%	0.00%
CAJAMARCA	5.24	4.75	0.00	104.83%	105.44%	0.00%
CNSR	0.00	2.87	0.00	0.00%	99.16%	0.00%
CUSCO	4.64	5.09	4.12	92.87%	113.14%	106.95%
HUANCAVELICA	5.66	4.84	0.00	113.24%	107.52%	0.00%
HUÁNUCO	4.88	4.82	0.00	97.66%	107.06%	0.00%

Redes	Rendimiento Hora Médico			Porcentaje de Cumplimiento		
	I Nivel de Atención	II Nivel de Atención	III Nivel de Atención	I Nivel de Atención	II Nivel de Atención	III Nivel de Atención
HUARAZ	5.24	5.12	0.00	104.71%	113.88%	0.00%
ICA	5.27	5.03	0.00	105.47%	111.75%	0.00%
INCOR	0.00	0.00	3.22	0.00%	0.00%	95.76%
JAÉN	5.17	4.54	0.00	103.36%	100.92%	0.00%
JULIACA	5.72	5.16	0.00	114.36%	114.56%	0.00%
JUNÍN	5.06	5.26	4.11	101.13%	116.98%	106.92%
LA LIBERTAD	5.15	4.90	4.73	103.08%	108.96%	122.82%
LAMBAYEQUE	5.05	5.29	4.03	100.93%	117.51%	104.64%
LORETO	5.14	4.44	0.00	102.76%	98.70%	0.00%
MADRE DE DIOS	4.43	4.59	0.00	88.60%	101.89%	0.00%
MOQUEGUA	4.89	4.89	0.00	97.82%	108.60%	0.00%
MOYOBAMBA	5.16	5.14	0.00	103.25%	114.19%	0.00%
PASCO	5.03	4.38	0.00	100.69%	97.25%	0.00%
PIURA	5.14	4.62	3.88	102.90%	102.61%	100.95%
PUNO	5.48	5.18	0.00	109.57%	115.03%	0.00%
TACNA	5.68	4.41	0.00	113.56%	97.90%	0.00%
TARAPOTO	5.35	5.05	0.00	107.07%	112.11%	0.00%
TUMBES	5.34	5.30	0.00	106.80%	117.82%	0.00%
UCAYALI	5.10	4.94	0.00	102.00%	109.75%	0.00%
RP ALMENARA	4.81	4.97	3.88	96.26%	110.55%	100.75%
RP REBAGLIATI	4.98	4.79	3.78	99.66%	106.41%	98.29%
RP SABOGAL	4.88	4.86	3.86	97.60%	108.08%	100.39%
Total general	5.04	4.91	3.95	100.81%	109.11%	102.49%

Fuente: Sistema Estadístico de Salud – SES (Corte el 09.04.2026 horas: 11:43 am)

Los resultados obtenidos durante el I Trimestre de 2026 evidencian un desempeño favorable en la gestión de los servicios de consulta externa a nivel institucional, reflejando una adecuada utilización de las horas médico disponibles y una capacidad operativa que permitió atender la demanda de servicios de salud de la población asegurada en los tres niveles de atención.

Asimismo, los niveles de cumplimiento alcanzados muestran avances en la productividad de los servicios asistenciales y en la gestión de la oferta de atención ambulatoria, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales vinculados a la oportunidad y accesibilidad de las prestaciones de salud.

El análisis territorial muestra heterogeneidad en el desempeño:

- Un grupo importante de redes asistenciales / prestacionales supera el 100% de cumplimiento en los niveles que administran, destacando: Ancash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huaraz, Ica, Jaén, Juliaca, Junín, La Libertad, Lambayeque, Moyobamba, Piura, Puno, Tarapoto, Tumbes y Ucayali.
- Se identifican redes con alto desempeño sostenido en más de un nivel, como: Juliaca, Lambayeque, Junín y La Libertad.
- Por otro lado, algunas redes presentan **brechas específicas por nivel**, tales como:
 - ✓ Bajo desempeño en I Nivel: Apurímac, Madre de Dios
 - ✓ Brechas en II Nivel: Pasco, Tacna, Loreto

- ✓ En III Nivel, variabilidad asociada a la complejidad de la oferta (ej. INCOR, RP Rebagliati)
- Las Redes Prestacionales de Lima (Almenara, Rebagliati y Sabogal) muestran un desempeño cercano a la meta, con ligeras variaciones atribuibles a alta demanda y complejidad de casos.

No obstante, considerando la importancia estratégica de este indicador para la gestión de los recursos asistenciales, resulta necesario mantener el seguimiento permanente de su comportamiento a nivel de redes, establecimientos de salud y especialidades médicas, con la finalidad de identificar variaciones significativas en el desempeño y promover la implementación de acciones de mejora orientadas a optimizar la productividad, la distribución de la oferta médica y la capacidad de respuesta frente a la demanda asistencial.

En ese sentido, se recomienda que la Gerencia Central de Operaciones, en coordinación con las Redes Prestacionales y Redes Asistenciales, continúe fortaleciendo los mecanismos de monitoreo y análisis de la producción médica, promoviendo una gestión eficiente de los recursos disponibles y asegurando que los niveles de productividad alcanzados se mantengan en equilibrio con los criterios de calidad, seguridad y oportunidad de la atención establecidos por la institución.

4.5.6 Promedio de días para el inicio de tratamiento de Paciente con Diagnóstico Oncológico Priorizado

El indicador "Promedio de días para el inicio de tratamiento de pacientes con diagnóstico oncológico priorizado" mide el tiempo promedio transcurrido entre la confirmación diagnóstica mediante resultado anatomopatológico y el inicio del tratamiento oncológico correspondiente. Constituye un indicador estratégico para evaluar la oportunidad de atención y la capacidad de respuesta de los servicios oncológicos institucionales, considerando que la atención temprana influye directamente en el pronóstico, supervivencia y calidad de vida de los pacientes.

Los diagnósticos priorizados comprenden neoplasias de alta prevalencia e impacto sanitario en la población asegurada, entre las que destacan el cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon, estómago, linfomas y cáncer infantil (leucemias y linfomas), cuya atención oportuna forma parte de las prioridades institucionales en materia de control del cáncer.

Se calcula mediante la siguiente relación:

$\frac{\text{Suma días (Fecha Tratamiento}^7 \text{ – Fecha resultado ANATPAT}^8)}{\text{Total de pacientes que iniciaron tratamiento oncológico}}$

⁷ Fecha Tratamiento: fecha del primer tratamiento del paciente con diagnóstico oncológico.

⁸ Fecha ANATPAT: fecha de resultado o primera fecha de diagnóstico oncológico presuntivo o definitivo.

Al cierre del I Trimestre de 2026, el indicador registró un promedio nacional de 27,74 días para el inicio del tratamiento oncológico, resultado que se ubica por debajo de la meta programada de 44 días, alcanzando un nivel de cumplimiento de 159 %. Este desempeño evidencia resultados favorables en la oportunidad de atención brindada a los pacientes con diagnóstico oncológico priorizado, reduciendo el tiempo de espera entre la confirmación diagnóstica y el inicio de la intervención terapéutica.

Para el periodo evaluado se consideró una población de 1 067 pacientes que iniciaron tratamiento oncológico en trece (13) Redes Asistenciales, registrándose un acumulado de 29 596 días entre la fecha de confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento. Los resultados obtenidos reflejan avances en la articulación de los procesos asistenciales relacionados con el diagnóstico, referencia, programación e inicio de tratamiento, contribuyendo a una atención más oportuna de los pacientes oncológicos.

Tabla N° 15: Promedio de días para el inicio de Tratamiento de pacientes con diagnóstico oncológico priorizado al I Trimestre año 2026

Redes Asistenciales	Días	N° de Pacientes	Tiempo Promedio	Meta	% Cumplimiento
Ancash	9	2	4.50	44	978%
Arequipa	2612	102	25.61	44	172%
Cajamarca	115	5	23.00	44	191%
Cusco	988	44	22.45	44	196%
Ica	560	13	43.08	44	102%
Junín	2174	78	27.87	44	158%
La Libertad	1614	55	29.35	44	150%
Piura	229	5	45.80	44	96%
RP Almenara	6077	207	29.36	44	150%
RP Lambayeque	2558	104	24.60	44	179%
RP Rebagliati	10010	343	29.18	44	151%
RP Sabogal	2650	109	24.31	44	181%
Total general	29596	1067	27.74	44.0	159%

Fuente: ESSI – Data 10.04.206 – OIO - GCOP

El resultado evidencia un desempeño altamente favorable en la oportunidad de atención oncológica, reflejado en:

- ✓ Una reducción significativa de 16.3 días respecto a la meta, lo que implica una mejora sustantiva en los tiempos de acceso al tratamiento.
- ✓ Un cumplimiento generalizado, donde 12 de 13 redes (92.31%) alcanzan o superan la meta establecida.
- La consolidación de procesos más ágiles en la gestión del flujo oncológico, desde diagnóstico hasta tratamiento.

Este comportamiento sugiere avances en:

- ✓ La articulación entre servicios de diagnóstico y tratamiento.

- ✓ La priorización de pacientes oncológicos en la programación asistencial.
- ✓ La capacidad resolutoria de las redes con oferta oncológica.

Del análisis por redes tenemos:

El desempeño muestra variabilidad entre redes, con hallazgos relevantes:

- Redes con desempeño sobresaliente (tiempos muy por debajo de la meta):
 - ✓ Áncash (4.50 días).
 - ✓ Cusco (22.45 días)
 - ✓ Cajamarca (23.00 días)
 - ✓ RP Sabogal (24.31 días)
 - ✓ RP Lambayeque (24.60 días)
- Redes con desempeño adecuado (dentro del rango esperado):
 - Arequipa, Junín, La Libertad, RP Almenara, RP Rebagliati
- Red con brecha identificada:
 - Piura (45.80 días – 96% de cumplimiento), única red que no alcanza la meta.

En redes con bajo número de casos (ej. Áncash), los resultados pueden presentar alta variabilidad, por lo que deben interpretarse con cautela

4.5.7 Indicadores complementarios evaluados e informados por los Órganos Desconcentrados (del 09 al 18)

Tabla N° 16: Programación de Indicadores Complementarios

N°	Cod. O.E.	Cod. A.E.	Indicadores	Unidad de Medida		Programación				Anual
						AI I Trim	AI II Trim	AI III Trim	AI IV Trim	
9	1	1.2	Ratio de rendimiento de camas	Egresos por cama hospitalaria	HN, HIV e NCOR	3	3	3	3	3
					HIII	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
					HII	6	6	6	6	6
					HI	6.7	6.7	6.7	6.7	6.7
					IPO	18	18	18	18	18
10	3	3.2	Porcentaje de personal médico único con programación asistencial en el ESSI que hace uso del certificado digital	Porcentaje	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%	60.0%	
11	1	1.2	Cumplimiento del Programa Anual de Mantenimiento Hospitalario	Porcentaje	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	
12	1	1.2	Porcentaje de productos farmacéuticos que mantienen una cobertura de stock entre 2 y 4 meses en las IPRESS	Porcentaje	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	
13	1	1.2	Porcentaje de dispositivos médicos que mantienen una cobertura de stock entre	Porcentaje	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	

			2 y 4 meses en las IPRESS						
14	1	1.2	Porcentaje de insumos de laboratorio que mantienen una cobertura de stock entre 2 y 4 meses en las IPRESS	Porcentaje	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
15	3	3.1	Porcentaje de IPRESS que realizan la autoevaluación para la Acreditación (*)	Porcentaje	-	-	-	100.0%	100.0%
16	3	3.1	Cumplimiento oportuno del Plan Anual de Contrataciones (PAC)	Porcentaje	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%
17	3	3.1	Verificación de la gestión y manejo de residuos sólidos	Porcentaje	>=70%	>=70%	>=70%	>=70%	>=70%
18	1	1.2	Monitoreo de la ejecución de los servicios contratados	Reporte	1	1	1	1	4

Fuente: POI 2026 Desagregado al I Trimestre

Tabla N° 17: Matriz de Programación de Indicadores Complementarios

N°	OODD	RATIO REND CAMAS					META									PREST SOC
		HN-HIV-INC	HIII	HII	HI	IPO	CERT DIGIT	MANT HOSP	COB STOCK FARM	COB STOCK DISPOS	COB STOCK INS LAB	AUTOEVAL ACREDIT	PAC	RES SOL	SERV CONT	
1	RP Almenara	3.0	4.5	6.0	6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	100%
2	RA Amazonas				6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
3	RA Ancash		4.5		6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
4	RA Apurímac			6.0	6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
5	RA Arequipa	3.0	4.5	6.0	6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
6	RA Ayacucho			6.0			35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
7	CNSR						35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
8	RA Cajamarca			6.0			35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
9	RA Cusco	3.0			6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
10	RA Huancavelica			6.0			35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
11	RA Huánuco			6.0	6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
12	RA Huaraz			6.0			35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
13	RA Ica	3.0		6.0	6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
14	INCOR	3.0					35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
15	RA Jaen			6.0			35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
16	RA Juliaca		4.5		6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
17	RA Junin	3.0		6.0	6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
30	RA La Libertad	3.0		6.0	6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
18	RP Lambayeque	3.0		6.0	6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
19	RA Madre De Dios				6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
20	RA Moquegua			6.0			35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
21	RA Moyobamba				6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
22	RA Pasco			6.0	6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
23	RA Piura		4.5	6.0	6.7	18.0	35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
24	RA Puno		4.5		6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
25	RP Rebagliati	3.0	4.5	6.0	6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	100%
26	RP Sabogal	3.0		6.0	6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	100%
27	RA Tacna		4.5				35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
32	RA Tarapoto			6.0	6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
28	RA Tumbes				6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
29	RA Ucayali			6.0			35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
31	RA Loreto		4.5		6.7		35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	
	TOTAL GENERAL	3.0	4.5	6.0	6.7	18.0	35.0%	>=80%	40%	40%	40%		>=80%	>=70%	1	

Fuente: POI 2026 Desagregado al I Trimestre

Tabla N° 18: Matriz de Resultados de Indicadores Complementarios

N°	OODD	RATIO REND CAMAS					EJECUCIÓN									PREST SOC
		HN-HIV-INC	HIII	HII	HI	IPO	CERT DIGIT	MANT HOSP	COB STOCK FARM	COB STOCK DISPOS	COB STOCK INS LAB	AUTOEVAL ACREDIT	PAC	RES SOL	SERV CONT	
1	RP ALMENARA	3.00	7.15	3.73	10.65		30.6%	88.0%	9.2%	28.8%	12.2%		60%	100%	1	68.8%
2	RA AMAZONAS				6.65		87.0%	55.0%	32.0%	30%	57.0%		0%	33.0%	1	
3	RA ANCASH		5.38		9.70		40.1%	108.0%	34.5%	30.6%	53.4%		61.5%	0%	1	
4	RA APURIMAC			5.99	8.39											
5	RA AREQUIPA	3.45	6.62	8.19	8.12											
6	RA AYACUCHO			7.38			43.0%	95.0%	23.0%	14.0%	5.0%		33.0%	100%	1	
7	CNSR						63.0%	68.7%	43.0%	52.0%	46.0%		14.0%	0%	1	
8	RA CAJAMARCA						35.0%	93.3%	23.7%	21.2%	13.9%		0%	51.0%	1	
9	RA CUSCO	4.75			5.93		54.6%	98.7%	35.1%	9.5%	12.6%		20%	87.5%	1	
10	RA HUANCVELICA			7.26			10%	91.0%	39.2%	40%	40%		61.5%	72.0%	1	
11	RA HUANUCO			5.27	5.94		61.7%	97.4%	41.5%	16.5%	10%		0%	87.5%	1	
12	RA HUARAZ			5.23			33.9%	84.6%	24.5%	15.7%	13.0%		0%	100%	0	
13	RA ICA	5.31		7.80	6.63		58.9%	98.2%	64.4%	47.5%	55.4%		0%	0%	0	
14	INCOR	10.19					12.3%	89.3%	50%	29.5%	2.4%		37.5%	95.0%	1	
15	RA JAEN			6.19			35.0%	80%	25.4%	5.9%	7.8%		80%	94.9%	1	
16	RA JULIACA		5.40		9.00		72.0%	100%	31.3%	17.3%	21.3%		100%	95.0%	1	
17	RA JUNIN	4.18		5.40	6.72		74.6%		51.1%	52.0%	15.2%		100%			
30	RA LA LIBERTAD	4.26		7.15	7.89		68.0%	35.0%	21.3%	14.5%	3.7%		25.0%	80%	1	
18	RP LAMBAYEQUE	4.01		6.51	9.51		34.7%	98.0%	23.0%	22.1%	39.5%		50%	100%	1	
19	RA MADRE DE DIOS				11.79			99.7%	21.8%	9.2%	10.4%		100%	100%	1	
20	RA MOQUEGUA			5.36			40%	80%	34.0%	48.0%	7.0%			77.0%		
21	RA MOYOBAMBA				7.90		100%	89.0%	14.1%	7.2%	9.2%		26.1%	100%	1	
22	RA PASCO			5.59	5.50			82.5%	12.0%	11.6%	12.9%			100%	1	
23	RA PIURA		4.80	7.05	7.47	22.83		88.0%	12.9%	15.0%	27.1%					
24	RA PUNO		6.43		7.05		18.7%		26.0%	12.0%	11.0%		66.7%			
25	RP REBAGLIATI	2.70	5.64	8.96	8.29		51.3%	92.1%	28.0%	12.0%	3.0%		27.7%	94.8%	1	109.4%
26	RP SABOGAL	3.91	4.67	6.25	5.45	3.91	47.0%	95.0%	33.5%	19.5%	11.5%		43.8%	100%	1	62.0%
27	RA TACNA		4.81				41.4%	100%	60%	38.3%	46.6%		100%	79.2%	1	
32	RA TARAPOTO			7.65	7.78		68.0%	90%	23.2%	15.4%	9.6%		55.0%	60%	1	
28	RA TUMBES				5.99		35.3%	99.0%	5.6%	7.7%	7.3%		90%	80.7%	1	
29	RA UCAYALI			5.12			0%	100%	10.5%	18.6%	10.8%		100%	100%	0	
31	RA LORETO		5.20		8.94											
	TOTAL GENERAL	4.6	5.6	6.4	7.8	22.8	46.7%	88.6%	29.4%	22.8%	19.8%		48.1%	76.4%	1	80%

Tabla N° 19: Matriz de Cumplimiento de Indicadores Complementarios

N°	OODD	RATIO REND CAMAS					PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO									
		HN-HIV-INC	HIII	HII	HI	IPO	CERT DIGIT	MANT HOSP	COB STOCK FARM	COB STOCK DISPOS	COB STOCK INS LAB	AUTOEVAL ACREDIT	PAC	RES SOL	SERV CONT	
1	RP ALMENARA	100.00%	158.89%	62.17%	158.96%		87.4%	110%	23.0%	72.0%	30.5%		75.0%	142.9%	100%	
2	RA AMAZONAS				99.30%		248.6%	68.8%	80%	75.0%	142.5%		0%	47.1%	100%	
3	RA ANCASH		119.56%	144.78%	144.78%		114.5%	132.5%	86.3%	76.5%	133.5%		76.9%	0%	100%	
4	RA APURIMAC			100%	125.22%		0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%	0.00%	
5	RA AREQUIPA	115.00%	147.11%	136.50%	121.19%		0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%	0.00%	
6	RA AYACUCHO			123.00%			122.9%	118.8%	57.5%	35.0%	12.5%		41.3%	142.9%	100%	
7	CNSR						180%	85.8%	107.5%	130%	115.0%		17.5%	0%	100%	
8	RA CAJAMARCA			96.67%			100%	116.6%	59.3%	53.0%	34.8%		0%	72.9%	100%	
9	RA CUSCO	158.33%			88.51%		156.0%	123.4%	87.8%	23.8%	31.5%		25.0%	125.0%	100%	
10	RA HUANCAMELICA			121.00%			28.6%	113.8%	98.0%	100%	100%		76.9%	102.9%	100%	
11	RA HUANO			87.83%	88.66%		176.3%	121.7%	103.7%	41.3%	25.1%		0%	125.0%	100%	
12	RA HUARAZ			87.17%			96.9%	105.8%	61.3%	39.3%	32.5%		0%	142.9%	0.00%	
13	RA ICA	177.00%		130.00%	98.96%		162.6%	122.7%	161.0%	118.8%	138.5%		0%	0%	0.00%	
14	INCOR	339.67%					35.1%	111.6%	125.0%	73.8%	6.0%		46.9%	135.7%	100%	
15	RA JAEN			103.17%			100%	100%	63.5%	14.8%	19.5%		100%	135.6%	100%	
16	RA JULIACA		120.00%				205.7%	125.0%	78.3%	43.3%	53.3%		125.0%	135.7%	100%	
17	RA JUNIN	139.33%		90.00%	100.30%		213.1%	0%	127.8%	130%	38.0%		125.0%	0%	0.00%	
30	RA LA LIBERTAD	142.00%		119.17%	117.76%		194.3%	43.8%	53.3%	38.3%	9.3%		31.3%	114.3%	100%	
18	RP LAMBAYEQUE	133.67%		108.50%	141.94%		99.1%	122.5%	57.5%	55.3%	98.8%		62.5%	142.9%	100%	
19	RA MADRE DE DIOS				175.97%		0%	124.6%	54.5%	23.1%	26.1%		125.0%	142.9%	100%	
20	RA MOQUEGUA			89.33%			114.3%	100%	85.0%	120%	17.5%		0%	110%	0.00%	
21	RA MOYOBAMBA				117.91%		285.7%	111.3%	35.3%	18.0%	23.0%		32.8%	142.9%	100%	
22	RA PASCO			93.17%	82.09%		0%	103.1%	30%	29.0%	32.3%		0%	142.9%	100%	
23	RA PIURA		106.67%	117.50%	111.49%	126.85%	0%	107.5%	32.3%	37.5%	67.8%		0%	0%	0.00%	
24	RA PUNO		142.89%		105.22%		53.4%	0%	65.0%	30%	27.5%		83.3%	0%	0.00%	
25	RP REBAGLIATI	90.00%	125.33%	149.33%	123.73%		146.6%	115.2%	70%	30%	7.5%		34.6%	135.5%	100%	
26	RP SABOGAL	130.33%		77.83%	81.34%		134.3%	118.8%	83.8%	48.8%	28.8%		54.8%	142.9%	100%	
27	RA TACNA		106.89%				118.3%	125.0%	150%	95.8%	116.5%		125.0%	113.1%	100%	
32	RA TARAPOTO			127.50%	116.12%		194.3%	112.5%	58.0%	38.5%	24.0%		68.8%	85.7%	100%	
28	RA TUMBES				89.40%		100.9%	123.8%	14.0%	19.3%	18.3%		112.5%	115.3%	100%	
29	RA UCAYALI			85.33%			0%	125.0%	26.3%	48.5%	27.0%		125.0%	142.9%	0.00%	
31	RA LORETO		115.56%		133.43%		0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%	0.00%	
	TOTAL GENERAL	152.53%	124.67%	106.57%	116.21%	126.85%	133.4%	110.7%	73.6%	57.0%	49.6%		60.2%	109.2%	87.50%	

Análisis de Resultados de Indicadores Complementarios (Tablas N° 17, 18 y 19)

El POI 2026 desagregado contempla la programación de 18 indicadores de salud, con la finalidad de medir la efectividad, oportunidad y calidad en el otorgamiento de las prestaciones de salud, tanto de las intervenciones vinculadas a las prioridades nacionales y a la gestión por procesos. Para efectos de evaluación del presente periodo, se han agrupado 10 indicadores cuyos resultados responden a los reportes remitidos por los Órganos Desconcentrados durante el proceso de recopilación de información.

Asimismo, el POI 2026 desagregado establece los parámetros y metas trimestrales según el tipo de Red y su nivel resolutorio, tal como se muestra en la Tabla N° 17, donde el indicador Rendimiento de Camas define metas diferenciadas según el nivel de complejidad. Por otro lado, se integran al proceso de evaluación indicadores complementarios orientados a medir el uso de la firma digital, el cumplimiento del mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, el abastecimiento de bienes estratégicos, el cumplimiento del PAC, la ejecución de servicios contratados, el manejo de los residuos sólidos y la autoevaluación por IPRESS para la acreditación.

En el análisis de resultados se observa lo siguiente:

Rendimiento de Camas:

Indicador articulado a la Acción Estratégica Institucional 1.2 “Capacidad resolutoria fortalecida orientada a reducir la brecha de acceso a servicios de salud especializados, garantizando su disponibilidad, oportunidad y calidad” y la vez su evaluación, se fundamenta en medir la utilización eficiente de una cama en hospitalización durante un periodo determinado de tiempo, a fin de optimizar la oferta y disminuir las listas de espera de hospitalización.

El resultado de la evaluación permite concluir que el ratio obtenido a nivel de Hospitales IV y Hospitales Nacionales fue de 4.6; es decir, durante el periodo evaluado, se dieron de alta a 4.6 pacientes por cada cama hospitalaria en dichos nosocomios. Para el caso de los Hospitales nivel III, se alcanzó un rendimiento cama de 5.6, observándose que en el caso de la Red Asistencial Arequipa su ratio alcanzando fue de 6.62 (ver tabla N°18), cifra que supera los parámetros y deberá ser analizada por la Red Asistencial en coordinación con la Gerencia de Gestión de la Información, sobre la base de lo reportado en el Sistema Estadístico de Salud (SES). El promedio alcanzado en los Hospitales nivel II fue de 6.4 egresos por cama y en los Hospitales nivel I, se alcanzó una ratio de 7.8 altas por cada cama hospitalaria disponible. Es necesario precisar que el nivel de omisión de envío de la información es alta, por lo que, se solicitará a la Gerencia de Gestión de la Información, un informe del cumplimiento de los registros realizados por los OODD en el Sistema Estadístico de Salud, a fin de evitar futuras omisiones o resultados parciales.

Personal Médico que hace uso de Certificado Digital:

Indicador articulado a la Acción Estratégica Institucional 3.2 “Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de la innovación pública y transformación digital”, cuya fundamentación está orientada al fortalecimiento de la eficiencia y la seguridad de los trámites administrativos emitidos en el Acto Médico, impulsando el uso de la “Firma Digital” por parte de los médicos tratantes.

El resultado obtenido al I trimestre del 2026, supera la meta programada (35%); es decir del total de los resultados reportados a nivel nacional (médicos programados que hacen uso del Certificado Digital), se alcanzó un porcentaje del 46.7%, lo cual representa un nivel de cumplimiento superior al 100%. Cabe señalar, que 07 Órganos Desconcentrados reportaron valor CERO o en BLANCO, situación que deberá ser informada y sustentada vía SGD, en aras de evitar futuras omisiones que pudieran afectar los resultados institucionales.

La Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión, remitirá a la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC), los resultados alcanzados, a fin de contrastar la información remitida por los OODD y a la vez proponer acciones orientadas a cumplir la meta establecida en el marco de la Ruta Estratégica del Plan Estratégico Institucional 2026-2023.

Programa Anual de Mantenimiento Hospitalario:

Indicador articulado a la Acción Estratégica Institucional 1.2 “Capacidad resolutive fortalecida orientada a reducir la brecha de acceso a servicios de salud especializados, garantizando su disponibilidad, oportunidad y calidad” y su incorporación en el POI, se fundamenta en el monitoreo de la ejecución de los mantenimientos programados de los equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura, lo cual permitirá garantizar la operatividad de los servicios prestados hacia los asegurados.

El resultado obtenido al I trimestre del 2026, supera la meta programada (80%); es decir del total de los resultados reportados a nivel nacional (ejecución de mantenimientos programados), se alcanzó un porcentaje del 88.6%, lo cual representa un nivel de cumplimiento superior al 100%. Cabe señalar, que 05 Órganos Desconcentrados reportaron valor CERO o en BLANCO, así como 02 Órganos Desconcentrados reportaron niveles de cumplimiento por debajo del 85%, situación que deberá ser informada y sustentada vía SGD, en aras de revertir los resultados obtenidos asegurando la operatividad hospitalaria a nivel nacional.

La Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión, remitirá a la Sub Gerencia de Mantenimiento de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPI) los resultados alcanzados, a fin de contrastar la información remitida por los OODD y a la vez proponer acciones orientadas a cumplir la meta establecida en el marco de la Ruta Estratégica del Plan Estratégico Institucional 2026-2023.

Productos Farmacéuticos con cobertura de stock de 02 a 04 meses:

Indicador articulado a la Acción Estratégica Institucional 1.2 “Capacidad resolutive fortalecida orientada a reducir la brecha de acceso a servicios de salud especializados, garantizando su disponibilidad, oportunidad y calidad” y su incorporación en el POI, se fundamenta en medir el nivel de coberturas adecuadas de stock, a fin de evitar recurrentes problemas de desabastecimiento, tales como: programación deficiente del consumo, retrasos en adquisiciones y contrataciones, inadecuada coordinación entre almacenes y farmacias, falta de actualización de consumo promedio mensual, sobreabastecimiento de bienes de baja rotación, generando caducidades, ausencia de una plataforma tecnológica que permita sistematizar y unificar información de disponibilidad. El indicador contribuye a

revertir estas brechas mediante el monitoreo sistemático y la acción correctiva temprana.

Los resultados reportados a nivel nacional (cobertura de productos farmacéuticos con stock entre 02 y 04 meses), evidencian un porcentaje de cobertura del 29.4%, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 73.6%. Cabe señalar, que 03 Órganos Desconcentrados reportaron valor CERO o en BLANCO, situación que deberá ser informada y sustentada vía SGD, en aras de evitar futuras omisiones que pudieran alterar los resultados institucionales. Asimismo, del total de OODD sólo 06 alcanzaron a superar la meta de cobertura de normostock (40%).

La Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión, remitirá a la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE) los resultados alcanzados, a fin de validarse la información remitida por los OODD y a la vez proponer, conducir y evaluar las acciones que implementarán las Redes Prestacionales, Asistenciales y OPN que en el presente periodo de evaluación alcanzaron bajas coberturas de normostock.

Dispositivos Médicos con cobertura de stock de 02 a 04 meses:

Indicador articulado a la Acción Estratégica Institucional 1.2 “Capacidad resolutive fortalecida orientada a reducir la brecha de acceso a servicios de salud especializados, garantizando su disponibilidad, oportunidad y calidad” y su incorporación en el POI, se fundamenta en medir el nivel de coberturas adecuadas de stock, a fin de evitar recurrentes problemas de desabastecimiento, tales como: programación deficiente del consumo, retrasos en adquisiciones y contrataciones, inadecuada coordinación entre almacenes y farmacias, falta de actualización de consumo promedio mensual, sobreabastecimiento de bienes de baja rotación, generando caducidades, ausencia de una plataforma tecnológica que permita sistematizar y unificar información de disponibilidad. El indicador contribuye a revertir estas brechas mediante el monitoreo sistemático y la acción correctiva temprana.

Los resultados reportados a nivel nacional (cobertura de Dispositivos Médicos con stock entre 02 y 04 meses), evidencian un porcentaje de cobertura del 22.8%, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 57%. Cabe señalar, que 03 Órganos Desconcentrados reportaron valor CERO o en BLANCO, situación que deberá ser informada y sustentada vía SGD, en aras de evitar futuras omisiones que pudieran alterar los resultados institucionales. Asimismo, del total de OODD sólo 05 alcanzaron a superar la meta de cobertura de normostock (40%).

La Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión, remitirá a la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE) los resultados alcanzados, a fin de validarse la información remitida por los OODD y a la vez proponer, conducir y evaluar las acciones que implementarán las Redes Prestacionales, Asistenciales y OPN que en el presente periodo de evaluación alcanzaron bajas coberturas de normostock.

Insumos de Laboratorio con cobertura de stock de 02 a 04 meses:

Indicador articulado a la Acción Estratégica Institucional 1.2 “Capacidad resolutive fortalecida orientada a reducir la brecha de acceso a servicios de salud especializados, garantizando su disponibilidad, oportunidad y calidad” y su incorporación en el POI, se fundamenta en medir el nivel de coberturas adecuadas de stock, a fin de evitar recurrentes problemas de desabastecimiento, tales como: programación deficiente del consumo, retrasos en adquisiciones y contrataciones, inadecuada coordinación entre almacenes y farmacias, falta de actualización de consumo promedio mensual, sobreabastecimiento de bienes de baja rotación, generando caducidades, ausencia de una plataforma tecnológica que permita sistematizar y unificar información de disponibilidad. El indicador contribuye a revertir estas brechas mediante el monitoreo sistemático y la acción correctiva temprana.

Los resultados reportados a nivel nacional (cobertura de Insumos de Laboratorio con stock entre 02 y 04 meses), evidencian un porcentaje de cobertura del 19.8%, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 49.6%. Cabe señalar, que 03 Órganos Desconcentrados reportaron valor CERO o en BLANCO, situación que deberá ser informada y sustentada vía SGD, en aras de evitar futuras omisiones que pudieran alterar los resultados institucionales. Asimismo, del total de OODD sólo 06 alcanzaron a superar la meta de cobertura de normostock (40%).

La Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión, remitirá a la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE) los resultados alcanzados, a fin de validarse la información remitida por los OODD y a la vez proponer, conducir y evaluar las acciones que implementarán las Redes Prestacionales, Asistenciales y OPN que en el presente periodo de evaluación alcanzaron bajas coberturas de normostock.

IPRESS que realizan la autoevaluación:

Indicador articulado a la Acción Estratégica Institucional 3.1 “Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de la gestión por procesos y la gestión del conocimiento.” y su incorporación en el POI, se fundamenta en la medición del porcentaje de IPRESS de los OODD que culminan con la realización del proceso de Autoevaluación para la Acreditación de acuerdo con la norma sectorial vigente, como parte del proceso de Acreditación de la referida IPRESS. Se entiende como culminado cuando emiten el Informe Técnico de la Autoevaluación correspondiente a la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización (OGCyH).

El presente indicador tiene una meta programada para el IV trimestre 2026; es decir, los informes técnicos de autoevaluación deberán ser presentados entre los meses de octubre a diciembre del presente ejercicio.

Cumplimiento del Plan Anual de Contrataciones (PAC):

Indicador articulado a la Acción Estratégica Institucional 3.1 “Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de la gestión por procesos y la gestión del conocimiento.” y su incorporación en el POI, se fundamenta en la medición del nivel de ejecución de la programación de contrataciones planificadas. Asimismo, el cumplimiento del PAC favorece una gestión ordenada de bienes, servicios y obras,

asegurando la disponibilidad oportuna de los insumos y servicios necesarios para el funcionamiento de las dependencias de EsSalud. De esta manera, se fortalece la capacidad institucional para alcanzar metas y objetivos institucionales, garantizando la continuidad y calidad de la atención a la población asegurada.

Los resultados reportados a nivel nacional (contrataciones programadas convocadas), evidencian un porcentaje de ejecución del 48.1%, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 60.2%. Cabe señalar, que 11 Órganos Desconcentrados reportaron valor CERO o en BLANCO, situación que deberá ser informada y sustentada vía SGD, en aras de evitar futuras omisiones que pudieran alterar los resultados institucionales. Asimismo, del total de OODD sólo 07 alcanzaron a superar la meta del 80% de procesos convocados.

La Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión, remitirá a la Gerencia Central de Logística los resultados alcanzados, a fin de validarse la información remitida por los OODD y a la vez establecer mecanismos orientados a mejorar el nivel de ejecución (convocatoria) de los procesos de contratación a nivel de las Redes Asistenciales, Redes Prestacionales y Órganos Prestadores Nacionales.

Gestión y Manejo de Residuos Sólidos:

Indicador articulado a la Acción Estratégica Institucional 3.1 “Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de la gestión por procesos y la gestión del conocimiento.” y su incorporación en el POI, se fundamenta en la importancia de la realización de inspecciones que permitan la identificación y análisis de aquellas situaciones y actos anómalos que pueden alterar la adecuada gestión y manejo de residuos sólidos.

Los resultados reportados a nivel nacional (resultados favorables en el manejo de residuos sólidos), evidencian un porcentaje de inspecciones con resultado favorable del 76.4%, lo cual representa un nivel de cumplimiento superior al 100%. Cabe señalar, que 09 Órganos Desconcentrados reportaron valor CERO o en BLANCO, situación que deberá ser informada y sustentada vía SGD, en aras de evitar futuras omisiones que pudieran alterar los resultados institucionales. Asimismo, del total de OODD, 21 de ellos alcanzaron a superar la meta del 70% de informes con resultado aceptable en el manejo de residuos sólidos.

La Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión, remitirá a la Sub Gerencia de Servicios Generales y Transporte los resultados alcanzados, a fin de validarse la información remitida por los OODD y a la vez elaborase un plan de acción orientado al acompañamiento e instrucción para la obtención de resultados aceptables en el manejo de residuos sólidos en las diferentes IPRESS a nivel nacional.

Monitoreo de la Ejecución de Servicios Contratados:

Indicador articulado a la Acción Estratégica Institucional 1.2 “Capacidad resolutoria fortalecida orientada a reducir la brecha de acceso a servicios de salud especializados, garantizando su disponibilidad, oportunidad y calidad” y su incorporación en el POI, se fundamenta en la importancia de medir el avance de

las contrataciones de los Servicios, en aras de garantizar la operatividad de las prestaciones otorgadas en los diferentes niveles de atención.

Los resultados a nivel nacional (reporte trimestral de la ejecución de servicios contratados), evidencian que, del total de Órganos Desconcentrados, 22 presentaron el reporte de avance de ejecución, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 87.5%. Por otro lado, 09 OODD no presentaron el informe con el reporte de ejecución, situación que deberá ser informada y sustentada vía SGD, en aras de evitar futuras omisiones que pudieran alterar los resultados institucionales.

La Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión, remitirá a la Gerencia Central de Logística los resultados alcanzados, a fin de validarse la información remitida por los OODD y a la vez contar con un informe consolidado nacional con validaciones de los resultados alcanzados correspondientes a los Servicios Contratados en las Redes Asistenciales, Redes Prestacionales y Órganos Prestadores Nacionales.

4.6 Cumplimiento de Metas de Prestaciones Económicas

Pagos Realizados con Tipo de Subsidios en EsSalud

De acuerdo con el Informe N.º 000016-SGPE-GPE-GCSPE-EsSalud-2026, emitido por la Subgerencia de Prestaciones Económicas de la Gerencia de Prestaciones Económicas de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, al cierre del I Trimestre de 2026 se otorgaron prestaciones económicas por un monto total de S/ 283 403 271, registrando una ejecución equivalente al 138 % del presupuesto inicialmente programado para el periodo.

Asimismo, se atendieron 137 305 solicitudes de prestaciones económicas, alcanzándose un nivel de ejecución de 156 % respecto de las metas físicas previstas en el POI 2026 Desagregado. Estos resultados evidencian una demanda superior a la estimada inicialmente y reflejan la capacidad operativa de la institución para atender oportunamente las solicitudes de subsidios presentadas por la población asegurada.

En términos de gestión, el comportamiento observado durante el periodo evaluado pone de manifiesto la necesidad de continuar monitoreando la evolución de la demanda de prestaciones económicas y analizar los factores que inciden en su crecimiento, con la finalidad de fortalecer los procesos de programación física y financiera, asegurando una adecuada alineación entre las metas institucionales, la disponibilidad presupuestal y las necesidades de protección social de los asegurados.

Los resultados por tipo de subsidio se presentan a continuación:

Tabla N° 20: Producción de Metas de Prestaciones Económicas

Prestaciones Económicas	Programado al I Trimestre	Ejecutado al I Trimestre	% Cumplimiento
Incapacidad Temporal	44,103	79,961	181%
Maternidad	10,272	11,750	114%
Lactancia	25,002	31,122	124%
Sepelio	8,913	14,472	162%
TOTAL	88,290	137,305	156%

Fuente: Sistema SAP marzo 2026

Elaboración: SGPE-GPE-GCSPE

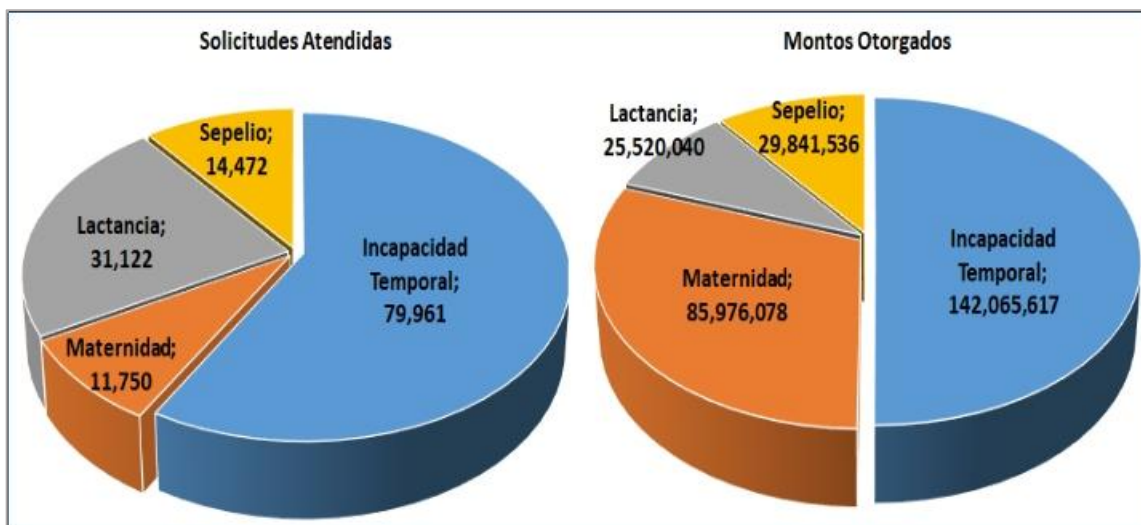
Tabla 21. Producción de Metas Valorizadas de Prestaciones Económicas

Prestaciones Económicas	Programado al I Trimestre	Ejecutado al I Trimestre	% Cumplimiento
Incapacidad Temporal	92,260,335	142,065,617	154%
Maternidad	73,809,708	85,976,078	116%
Lactancia	20,502,459	25,520,040	124%
Sepelio	18,452,499	29,841,536	162%
TOTAL	205,025,001	283,403,271	138%

Fuente: Sistema SAP marzo 2026, correo OAS-GCSPE del 08.04.2026 (12:39 Hrs.). Con cierre contable.

Elaboración: SGPE-GPE-GCSPE

Figura 02. Prestaciones Económicas otorgadas por tipo de Subsidio al I Trimestre 2026



Elaborado: GCSPE

Subsidio de Incapacidad Temporal

El subsidio por incapacidad temporal constituye la prestación económica de mayor participación dentro del conjunto de subsidios administrados por EsSalud, representando el 58 % de las metas físicas ejecutadas y el 50 % del total de recursos otorgados durante el periodo evaluado.

Al cierre del I Trimestre de 2026, se reconocieron 79 961 solicitudes, alcanzando un nivel de ejecución de 181 % respecto a la meta programada. Asimismo, se otorgaron prestaciones por un monto de S/ 142 065 617, equivalente al 154 % de ejecución presupuestal.

La ejecución depende de la remuneración per cápita; en Lima Metropolitana el ingreso promedio mensual fue de S/ 2,287 de acuerdo con el reporte INEI (7.2% más alto que el mismo periodo del año anterior).

El comportamiento observado se encuentra asociado, principalmente, al incremento de la demanda de subsidios y a la evolución de la remuneración promedio de los trabajadores asegurados, la cual influye directamente en el monto reconocido por prestación. Asimismo, el promedio de días subsidiados registró un incremento respecto al periodo anterior, contribuyendo al nivel de ejecución alcanzado. Los resultados evidencian una demanda significativamente superior a la prevista, por lo que resulta pertinente evaluar los criterios de programación utilizados para fortalecer la consistencia de las metas físicas y financieras de los siguientes periodos.

Subsidio por Maternidad

El subsidio por maternidad representa el 9 % de las metas físicas ejecutadas y el 30 % de la ejecución presupuestal total, constituyéndose en la segunda prestación económica con mayor participación en términos financieros.

Durante el I Trimestre de 2026 se reconocieron 11 750 solicitudes, alcanzando un nivel de ejecución de 114 % respecto a la meta programada. Del mismo modo, se otorgaron prestaciones por un monto total de S/ 85 976 078, equivalente a una ejecución presupuestal de 116 %.

Los resultados obtenidos reflejan una ejecución superior a la prevista, influenciada principalmente por el comportamiento de la población asegurada beneficiaria y la evolución de las remuneraciones sobre las cuales se determina el cálculo del subsidio. En ese sentido, resulta importante continuar monitoreando la demanda de esta prestación para fortalecer la programación y asignación de recursos institucionales.

Subsidio por Lactancia

El subsidio por lactancia representa el 23 % de las metas físicas ejecutadas y el 9 % del monto total otorgado por prestaciones económicas durante el periodo evaluado.

Al cierre del I Trimestre de 2026 se reconocieron 31 122 solicitudes, alcanzando un nivel de ejecución de 124 % respecto a la meta programada. Asimismo, se otorgó un monto total de S/ 25 520 040, registrando una ejecución presupuestal de 124 %.

Los resultados evidencian una demanda superior a la prevista inicialmente, manteniendo una relación directa entre la ejecución física y financiera, debido a que el beneficio económico corresponde a un monto fijo por lactante. En tal sentido, resulta conveniente evaluar el comportamiento de la demanda para optimizar las proyecciones institucionales y fortalecer la programación de recursos.

Prestación por Sepelio

La prestación por sepelio representa el 10 % de las metas físicas ejecutadas y el 11 % del monto total otorgado en prestaciones económicas, ubicándose como la tercera prestación con mayor participación financiera durante el periodo evaluado.

Durante el I Trimestre de 2026 se reconocieron 14 472 solicitudes, alcanzando un nivel de ejecución de 162 % respecto a la meta programada. Asimismo, se otorgó un monto total de S/ 29 841 536, equivalente a una ejecución presupuestal de 162 %.

El comportamiento de esta prestación se encuentra directamente relacionado con el número de fallecimientos de asegurados registrados durante el periodo y con la oportunidad de presentación de las solicitudes por parte de los beneficiarios. Los resultados evidencian una demanda superior a la proyectada, por lo que resulta pertinente evaluar los supuestos utilizados en la programación institucional, a fin de fortalecer la estimación de metas y requerimientos presupuestales para los siguientes periodos de evaluación.

Análisis General sobre los resultados de las Prestaciones Económicas

En términos generales, las prestaciones económicas registraron niveles de ejecución física y financiera superiores a los programados durante el I Trimestre de 2026, evidenciando una demanda mayor a la prevista inicialmente. Este comportamiento constituye un elemento relevante para el proceso de seguimiento y evaluación institucional, por cuanto pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de programación y estimación de metas, incorporando variables asociadas al comportamiento histórico de la demanda, la evolución de las remuneraciones y otros factores que inciden en el otorgamiento de las prestaciones económicas.

En ese sentido, se recomienda que la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas evalúe el comportamiento de las principales variables que determinan la demanda de subsidios, con la finalidad de optimizar la programación física y financiera de las prestaciones económicas y asegurar una adecuada articulación entre el planeamiento institucional, la asignación presupuestal y las necesidades de protección social de los asegurados.

Evaluación de Indicadores de Prestaciones Económicas

Nivel de cumplimiento para el otorgamiento de Prestaciones Económicas

Mide el grado de cumplimiento para el otorgamiento de Prestaciones Económicas (lactancia, sepelio, maternidad e Incapacidad temporal) sobre la base de las estimaciones de prestaciones económicas.

Se mide:

$$\frac{\text{Valor de ejecución presupuestal de Prestaciones Económicas}}{\text{Valor de estimación de Prestaciones Económicas}} \times 100\%$$

Tabla 22. Metas del Indicador de Prestaciones Económicas

Metas	2026			
	Al I Trim	Al II Trim	Al III Trim	Al IV Trim
Programado	71%	81%	85%	88%

Al I Trimestre, se han obtenido los siguientes resultados:

Tabla 23. Resultados Obtenidos (nivel de cumplimiento)

Prestación Económica	Monto Soles Proyectado	Valor (S/)	Valor (S/)	% Cumplimiento
		Emisión – SIA *	Aprobados	
		I Trimestre	I Trimestre	
Incapacidad Temporal	369,041,335	159,869,598	142,065,617	88.86%
Maternidad	295,238,835	95,572,748	85,976,078	89.96%
Lactancia	82,009,840	27,971,020	25,520,040	91.24%
Sepelio	73,809,990	31,167,008	29,841,536	95.75%
Total	820,100,000	314,580,374	283,403,271	90.09%

Fuente: Información Sistema SAP marzo 2026, correo OAS-GCSPE del 08.04.2026 (17:43 Horas). Con cierre Contable

Elaboración: SGPE-GPE

(*) SIA: Sistema Integrado de Aseguramiento

Tabla 24. Resultados Obtenido (%)

Monto Soles Proyectado	Meta I trimestre	Valor (S/) Resultado al I Trim.
Indicador	71%	90%
Exceso / Defecto		19%
% Cumplimiento		126%

El indicador "Nivel de Cumplimiento para el Otorgamiento de Prestaciones Económicas" evalúa el grado de ejecución de los recursos destinados al financiamiento de las prestaciones económicas, considerando la relación entre la ejecución presupuestal registrada y la programación estimada para el periodo. Su seguimiento permite

monitorear la capacidad institucional para atender oportunamente las solicitudes de subsidios y garantizar la protección económica de la población asegurada.

Al cierre del I Trimestre de 2026, el indicador alcanzó un resultado de 90 %, superando la meta programada de 71 %, lo que representa un nivel de cumplimiento de 126 %. Este resultado evidencia un desempeño favorable en la gestión de las prestaciones económicas y refleja la capacidad institucional para responder a una demanda superior a la inicialmente prevista.

De acuerdo con la información registrada en el Sistema SAP, la ejecución presupuestal acumulada al I Trimestre de 2026 ascendió a S/ 283 403 271 (sin considerar el cierre contable del periodo), monto que representa el 138 % de la programación establecida para el trimestre. Asimismo, en comparación con el mismo periodo del año 2025, cuya ejecución alcanzó S/ 224 896 946, se observa un incremento de 21 %, evidenciando una mayor demanda de prestaciones económicas por parte de la población asegurada.

En cuanto a las metas físicas, durante el periodo evaluado se atendieron 137 305 solicitudes de prestaciones económicas, alcanzando una ejecución equivalente al 156 % de las metas programadas para el trimestre. Este comportamiento confirma una dinámica de demanda superior a la prevista, consistente con los niveles de ejecución presupuestal observados.

Los resultados obtenidos reflejan un desempeño favorable en el otorgamiento de prestaciones económicas y evidencian una adecuada capacidad operativa para la atención de las solicitudes presentadas por los asegurados. Asimismo, muestran una gestión eficiente de los recursos destinados al financiamiento de subsidios, permitiendo atender oportunamente las necesidades de protección económica de la población beneficiaria.

No obstante, considerando los niveles de ejecución física y financiera alcanzados, resulta pertinente fortalecer el análisis de las variables que inciden en la demanda de prestaciones económicas, a fin de optimizar los procesos de programación institucional y mejorar la estimación de metas y requerimientos presupuestales para los siguientes periodos de evaluación. Del mismo modo, resulta importante continuar fortaleciendo la capacidad operativa de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE), así como los mecanismos tecnológicos y administrativos que sustentan la gestión y el pago oportuno de las prestaciones económicas, contribuyendo a la sostenibilidad del desempeño institucional y al cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos por la entidad.

4.7 Cumplimiento de Metas de Prestaciones Sociales

Según Informe N° 000007-OAS-GCPAMyPCD-EsSalud-2026, de Evaluación Metas de Prestaciones Sociales al I Trimestre Año 2026 - POI FONAFE, remitido mediante Memorando N° 000399-GCPAMyPCD-EsSalud-2026, al I Trimestre 2026, se tiene un nivel de cumplimiento de 91.42% “Excelente”, como resultado de lo ejecutado en sus actividades estratégicas. Es preciso mencionar que para el promedio de porcentaje de cumplimiento se toma el tope máximo del 100% aunque la actividad haya superado la meta:

- ✓ Centros del Adulto Mayor (CAM) y los Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), obtuvo el 95.54% (Excelente);
- ✓ Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) y los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS), obtuvo el 79.66% (Bueno); y

- ✓ Prestaciones Sociales para Niños, Niñas y Adolescentes – NNA, obtuvo el 99.05% (Excelente); como se aprecia en el siguiente cuadro:

Tabla 25. Actividades Ejecutadas al I Trim. 2026: CAM, CIRAM

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Progr. I Trim.	Ejec. I Trim.	% Avance		
				Al I Trim.	Estado	
Actividades: CENTROS DEL ADULTO MAYOR – CAM y los CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM						
1	Evaluación de Ingreso al CAM y CIRAM	Participantes	2,803	2,807	100.1%	Excelente
	Programa de Ejercicio de Derechos Humanos	Participantes	11,793	12,749	108.1%	Excelente
	Programa de Autocuidado	Participantes	32,962	39,129	118.7%	Excelente
	Programa de Fortalecimiento Productivo	Participantes	10,489	7,815	74.5%	Regular
	Servicios Complementarios	Participantes	7,064	7,750	109.7%	Excelente
	Población Adulta Mayor afiliada	Participantes	68,103	67,235	98.7%	Excelente
ACTIVIDADES: MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL – MBRPS y CENTROS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL – CERPS						
REHABILITACION PROFESIONAL						
2	Brindar Servicio de Rehabilitación Dependiente	PCD atendidas	864	1,386	160.4%	Excelente
		PCD atenciones	9,795	5,718	58.4%	Malo
	Brindar Servicio de Rehabilitación Independiente	PCD atendidas	640	1,076	168.1%	Excelente
		PCD atenciones	28,030	11,229	40.1%	Malo
	Colocar laboralmente a las Personas con Discapacidad	PCD colocadas	456	241	52.9%	Malo
	UNIDAD DE REHABILITACION SOCIAL					
	Brindar el Servicio de Escuela de Familias y Discapacidad	PCD Atendidos	1,530	3,414	223.1%	Excelente
		PCD Atenciones	42,769	22,663	53.0%	Malo
	Brindar el Servicio de Rehabilitación Social del asegurado con Discapacidad intelectual	PCD Atendidos	514	691	134.4%	Excelente
		PCD Atenciones	6,539	2,046	31.3%	Malo
	Brindar el Servicio de Transición a la Vida Independiente para Personas con Discapacidad	PCD Atendidos	81	447	551.9%	Excelente
		PCD Atenciones	306	762	249.0%	Excelente
Brindar el Servicio de Deportes Adaptados	PCD Atendidos	414	1,113	268.8%	Excelente	
	PCD Atenciones	9,018	9,967	110.5%	Excelente	
METAS DE PRESTACIONES SOCIALES PARA NIÑOS, NIÑAS y ADOLESCENTES - NNA (No cuentan con Unidades Operativas)						
3	Brindar el Programa de Fortalecimiento Familiar	Participantes	520	520	100%	Excelente
	Programa Protagonista de Éxito - Habilidades para la vida	Participantes	420	420	100%	Excelente
	Brindar Programa de Mejora de Competencias	Participantes	90	90	100%	Excelente
	Brindar el Programa de Enfoque de Derechos y Ejercicios de Deberes	Participantes	210	200	95.2%	Excelente
	Programa Mujer Transformadora	Participantes	90	90	100%	Excelente

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Elaboración: SGCEG – GPC – GCPP

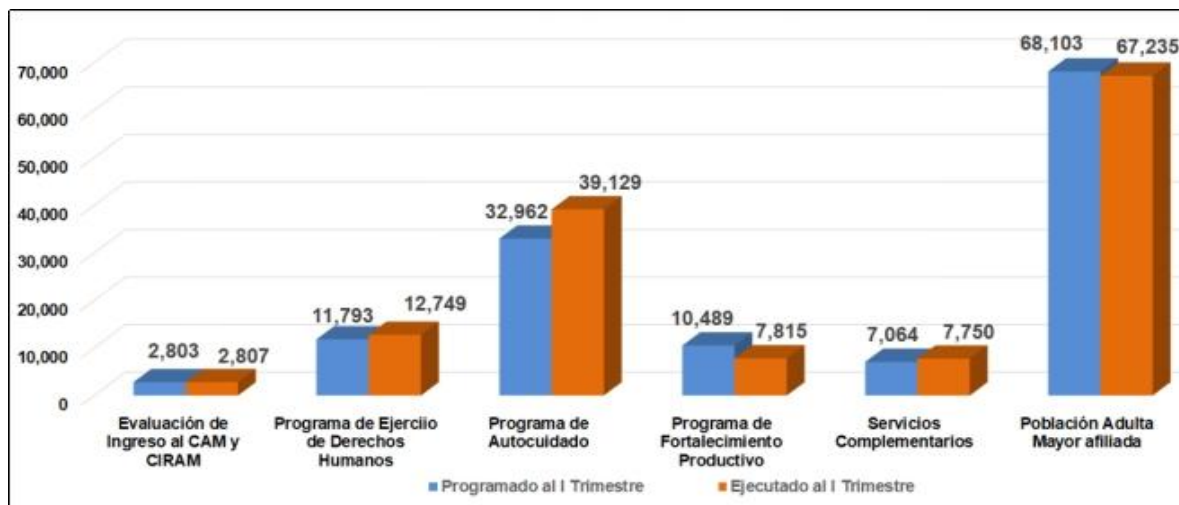
Centros del Adulto Mayor (CAM) y Círculos del Adulto Mayor (CIRAM)

Según Informe N° 000035-SGPAM-GCPAMyPS-GCPAMyPCD-EsSalud-2026, de Evaluación Metas de Prestaciones Sociales al I Trimestre Año 2026 – POI FONAFE, se desarrollaron actividades como parte de los Programas de Gerontología Social, logrando una ejecución promedio del 95.54%, lo cual, de acuerdo con los parámetros establecidos por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, representa un avance calificado como “Excelente”, según se refiere a continuación:

- ✓ **2,807 participantes** del Evaluación de Ingreso al CAM y CIRAM
- ✓ **11,749 participantes** del Programa de Ejercicio de Derechos Humanos.
- ✓ **39,129 participantes** del Programa de autocuidado.
- ✓ **7,815 participantes** Programa de Fortalecimiento Productivo.
- ✓ **7,750 participantes** en el Programa de Servicios Complementarios.
- ✓ **67,235 población** Adulta Mayor Activa.

En la siguiente figura, se aprecia la tendencia el avance de cada uno de los programas, teniendo en general una categoría de calificación de “Excelente”, según parámetros institucionales.

Figura 03. Comparación de lo Programado vs Ejecutado de los Programas ofertados en los CAM al I trimestre 2026



Fuente: Subgerencia de Protección al Adulto Mayor – Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social MBRPS

Según Informe N° 000024-SGRL-GPCD-GCPAMyPCD-EsSalud-2026, de Evaluación Metas de Prestaciones Sociales al I Trimestre Año 2026 – POI FONAFE, la ejecución al I Trimestre de 2026 de las actividades de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social – (CERPS) y los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS), logró una ejecución de 79.66% respecto a lo programado, lo cual representa un avance de “Bueno”.

Prestaciones Sociales para Niños, Niñas y Adolescentes

Según Informe N° 000017-SGPSOGV-GPAMYPS-GCPAMyPCD-EsSalud-2026, de Evaluación Metas de Prestaciones Sociales al I trimestre del Año 2026 – POI FONAFE, al I Trimestre 2026, las Prestaciones Sociales para niños, niñas y adolescentes - NNA, han logrado ejecutar el 99.05% de las metas programadas, lo cual representa un avance de “Excelente”.

Evaluación de Indicadores de Prestaciones Sociales

Cobertura de Prestaciones Sociales dirigidas a personas Adultas Mayores autovalentes aseguradas

Para el periodo 2026 se planteó el indicador: "Cobertura de Prestaciones Sociales dirigidas a personas adultas mayores autovalentes aseguradas", el cual contribuye al cumplimiento del OE2: “Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades”.

Su objetivo es incrementar la cobertura de prestaciones sociales dirigidas a personas adultas mayores autovalentes aseguradas.

En cuanto al avance en el cumplimiento del Indicador, se ha obtenido una ejecución de 98.91%.

Se mide:

$$\frac{\text{N° de PAM usuaria de prestaciones sociales}}{\text{Total de PAM aseguradas autovalentes}} \times 100\%$$

Datos obtenidos:

- N° de PAM usuarias de prestaciones sociales: 67,235
- Total, de PAM aseguradas autovalentes (cifra considerada en la ficha del indicador): 619,000
- Cálculo: 10.86%

Tabla 26. Avance de ejecución del indicador

Indicador	Programado I trimestre 2026	Ejecutado I trimestre 2026	Avance
Cobertura de Prestaciones Sociales dirigidas a personas adultas mayores	10.98%	10.86%	98.91%

Fuente: Subgerencia de Protección al Adulto Mayor

Es necesario que los Órganos Desconcentrados realicen un análisis de las iniciativas que no tienen avance y las que califican con regular y mal desempeño, con el fin de tomar las medidas para la formulación y evaluación del POI 2026 desagregado. Asimismo, es necesario precisar que es responsabilidad de las dependencias, cumplir con la evaluación trimestral de las iniciativas de gestión que han programado.

V. Logros alcanzados a nivel de Actividades Operativas de los OOCC

La articulación del POI 2026 Desagregado con el Plan Estratégico Institucional PEI 2026-2030 permite identificar los principales logros institucionales alineándolos con los Objetivos y Acciones Estratégicas en el marco de la Ruta Estratégica de EsSalud.

Tabla 27. Principales Logros por OEI, AEI y órganos responsables

OEI	AEI	Órganos Responsables	Principales resultados alcanzados al I Trimestre 2026
OEI 1. Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente, equitativo y oportuno de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.	AEI 1.1 Prestaciones de salud otorgadas de manera integral, oportuna y con enfoque de atención primaria.	Gerencia de Oferta Flexible (GOF), Gerencia Central de Operaciones (GCOP), Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), Centro Nacional de Telemedicina (CENATE), Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA).	Se fortaleció la atención primaria mediante operativos médicos y no médicos, atención domiciliaria, tele consultas, telesalud, actividades preventivas en SST y asistencia técnica a las redes. Se implementaron tele consultorios a nivel nacional y se alcanzó una satisfacción del asegurado de 72.84%, superior a la meta institucional.
	AEI 1.2 Capacidad resolutiva fortalecida orientada a reducir la brecha de acceso a servicios de salud especializados, garantizando su disponibilidad, oportunidad y calidad.	Gerencia de Oferta Flexible (GOF), Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE), Centro Nacional de Telemedicina (CENATE), Gerencia Central de Operaciones (GCOP), Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPI).	Se amplió la oferta de servicios especializados mediante consultas, procedimientos, cirugías, exámenes auxiliares y telemedicina especializada. CEABE mantuvo coberturas superiores a un mes en el 98.1% de dispositivos médicos y 88.6% de productos farmacéuticos. Asimismo, se fortalecieron las supervisiones operativas, la procura de órganos y la vigilancia epidemiológica.
	AEI 1.3 Prestaciones económicas otorgadas oportunamente con validación del derecho al pago hacia los asegurados.	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas de Salud (GCSPE).	Se procesaron 137,305 solicitudes de subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio, por más de S/ 283 millones. Asimismo, se fortalecieron los mecanismos de pago mediante abono en cuenta bancaria para facilitar el acceso oportuno a las prestaciones económicas.
	AEI 1.4 Modelo de atención de otorgamiento de las prestaciones sociales dirigidas a la persona adulta mayor y persona con discapacidad.	Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad (GCPAMPCD).	Se fortaleció la atención social mediante la aprobación de la Directiva de Prescripción Social, la ejecución de programas en 126 CAM y 92 CIRAM, beneficiando a 67,235 personas adultas mayores. Asimismo, se desarrollaron intervenciones dirigidas a personas con discapacidad y otros grupos vulnerables, promoviendo la inclusión social y el ejercicio de derechos.

OEI	Acción Estratégica Institucional	Órgano Responsable	Principales resultados alcanzados al I Trimestre 2026
OEI 2 Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en el marco de la gobernanza institucional	AEI 2.1 Ingresos que garanticen el equilibrio financiero para la cobertura de las prestaciones otorgadas a los asegurados	Gerencia Central de Gestión Financiera	Los ingresos por aportaciones alcanzaron S/ 4,335.03 millones, registrando un crecimiento de 8.84% respecto al mismo periodo de 2025. Asimismo, se efectuó el monitoreo de la recaudación, cobranza y fiscalización a cargo de SUNAT y el seguimiento a la ejecución de gastos por comisiones de recaudación.
		Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas	Se efectuó el monitoreo de auditorías de seguros en las OSPE a nivel nacional y se realizaron 143,922 consultas a RENIEC, fortaleciendo la calidad y confiabilidad de la información de asegurados.
	AEI 2.2 Mecanismos de pago basados en un sistema de costos prestacionales estandarizado e implementado, que permitan una gestión eficiente y sostenible de los gastos en todos los niveles de atención	Gerencia Central de Gestión Financiera	La recuperación de deuda no tributaria por reembolso de prestaciones alcanzó S/ 38.20 millones, representando un incremento de 46% respecto al I trimestre de 2025, producto del fortalecimiento de las acciones de cobranza. <i>(Se observa una débil alineación de la actividad operativa con la AEI 2.2).</i>
	AEI 2.3 Sistema de auditoría de seguros que garantice la optimización de la cobertura de las prestaciones otorgadas a los asegurados	Gerencia Central de Gestión Financiera	Se elaboraron y presentaron oportunamente los Estados Financieros ante FONAFE y MEF; el portafolio de inversiones registró una rentabilidad nominal anual de 9.32%; se gestionó la calificación de riesgo financiero; se obtuvo disponibilidad presupuestal de S/ 50 millones para sentencias judiciales; y se brindó soporte operativo y administrativo para la gestión financiera institucional. <i>(Se observa una limitada vinculación entre algunas actividades operativas y la AEI 2.3).</i>

OEI	AEI	Órgano/Unidad Responsable	Principales resultados alcanzados al I Trimestre 2026
OEI 3: Mejorar la Gestión Institucional del Seguro Social de Salud	AEI 3.1: Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de la gestión por procesos y la gestión del conocimiento	Consejo Directivo	Se realizaron 7 sesiones de Consejo Directivo, superando en una sesión lo programado para el trimestre, fortaleciendo la conducción estratégica institucional.
		Centro Nacional de Telemedicina (CENATE)	Aprobación de normas de TeleIEC y Tele capacitación; formulación de Tele citopatología; diseño de la iniciativa TeleEKG; fortalecimiento de capacidades mediante TIC; promoción de alfabetización digital en salud.
		Gerencia Central de Atención al Asegurado	Gestión de 10,801 solicitudes de intervención; seguimiento de reclamos remitidos a SUSALUD; más de 6.7 millones de llamadas atendidas mediante EsSalud en Línea, Línea 107 y Farmacia Vecina; fortalecimiento del voluntariado institucional.
		Gerencia Central de Logística	Gestión de bienes patrimoniales, cobertura de seguros institucionales y supervisión de servicios generales, garantizando la continuidad operativa institucional.
		Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Elaboración de publicaciones estadísticas institucionales; estudios técnicos especializados; asistencia técnica y opiniones organizacionales; implementación de innovación institucional; formulación y aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura 2026.
		Oficina de Cooperación Internacional	Suscripción de convenios de cooperación; gestión de misión humanitaria; captación de donaciones; obtención de becas internacionales; fortalecimiento de la participación en organismos internacionales.
		Oficina de Gestión de Calidad y Humanización	Monitoreo de indicadores de seguridad del paciente; visitas GEMBA; eventos nacionales y macrorregionales; desarrollo del Tablero de Mando Integral para la mejora continua de la calidad.
		Presidencia Ejecutiva	Participación en 53 actividades de representación institucional entre foros, eventos y reuniones con actores nacionales e internacionales vinculados a la seguridad social.
		Secretaría General	Gestión de 23,547 documentos institucionales; administración de servicios de mensajería; supervisión documental; fortalecimiento archivístico; actualización del compendio normativo institucional.
	AEI 3.2: Gestión institucional	Centro Nacional de Telemedicina (CENATE)	Fortalecimiento de la gestión de información de telesalud mediante la validación y trazabilidad de registros en ESSI.

	fortalecida mediante la implementación de la innovación pública y transformación digital	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP)	Implementación del Data Warehouse Estadístico Institucional y avances en gobernanza de datos.
		Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC)	Desarrollo de aplicativos, mantenimiento de sistemas, fortalecimiento de infraestructura tecnológica, seguridad informática y continuidad operativa de sistemas críticos.
		Oficina de Gestión de Calidad y Humanización (OGCH)	Fortalecimiento de capacidades en acreditación, auditoría y mejora continua de la calidad.
		Oficina de Relaciones Institucionales (ORI)	Incremento del alcance digital institucional y fortalecimiento de la comunicación en redes sociales.
		Secretaría General	Asistencia técnica para el uso del Sistema de Gestión Documental.
OEI 3: Mejorar la Gestión Institucional del Seguro Social de Salud	AEI 3.3: Gestión institucional fortalecida mediante la implementación de mecanismos de integridad y gestión de riesgos	Centro Nacional de Telemedicina (CENATE)	Elaboración del Plan de Continuidad Operativa frente a riesgos y desastres.
		Gerencia Central de Asesoría Jurídica (GCAJ)	Fortalecimiento de la defensa jurídica institucional, emisión de opiniones legales y propuestas normativas.
		Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP)	Formulación del Plan de Gestión de Riesgos Operacionales IAFAS EsSalud 2026 e identificación de riesgos institucionales.
		Gerencia General	Monitoreo de la implementación del buen gobierno corporativo y fortalecimiento de la gestión institucional.
		Órgano de Control Institucional (OCI)	Ejecución de servicios de control, evaluación de denuncias y seguimiento de recomendaciones.
OEI 3: Mejorar la Gestión Institucional del Seguro Social de Salud		Oficina de Defensa Nacional (ODN)	Fortalecimiento de la gestión del riesgo de desastres, hospitales seguros y capacidades institucionales.
		Oficina de Integridad (OFIN)	Supervisión, monitoreo y fortalecimiento del Modelo de Integridad, transparencia y control interno.
		Oficina de Relaciones Institucionales (ORI)	Asistencia técnica para la gestión mediática de incidencias y manejo de crisis institucionales.

	AEI 3.4: Inversiones hospitalarias de EsSalud para la mejora de la gestión institucional	Gerencia Central de Logística (GCL)	Gestión del PAC, contratación de bienes, servicios y obras, así como control logístico institucional.
		Gerencia Central de Promoción y Gestión de Inversiones Privadas (GCPGIP)	Supervisión de contratos APP y cumplimiento de obligaciones contractuales.
		Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPI)	Formulación, ejecución y supervisión de proyectos de inversión e IOARR; fortalecimiento del mantenimiento hospitalario.
		Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP)	Aprobación del PMI 2027-2029 y seguimiento de inversiones institucionales y proyectos priorizados.
	AEI 3.5: Sistema de Monitoreo y Evaluación del desempeño institucional fortalecido	Consejo Directivo	Seguimiento del Plan de Trabajo Anual y supervisión de la gestión institucional.
		Gerencia Central de Logística (GCL)	Supervisión del Sistema de Abastecimiento Institucional y control patrimonial.
		Gerencia Central de Operaciones (GCO)	Seguimiento de metas sanitarias institucionales y evaluación de indicadores de gestión.
		Gerencia Central de Promoción y Gestión de Inversiones Privadas (GCPGIP)	Seguimiento de pagos derivados de contratos APP y mecanismos de prevención de controversias.
		Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP)	Monitoreo de la ejecución presupuestal y seguimiento de medidas de austeridad.
		Gerencia de Oferta Flexible (GOF)	Supervisión de actividades operativas y cumplimiento de estándares técnico-administrativos.
OEI 3: Mejorar la Gestión Institucional del Seguro Social de Salud	AEI 3.5: Sistema de Monitoreo y Evaluación del desempeño institucional fortalecido	Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI)	Evaluación de tecnologías sanitarias, investigación, farmacovigilancia, capacitación y asistencia técnica.
		Oficina de Gestión de Calidad y Humanización (OGCH)	Fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad y aprobación de la Política Institucional de Calidad y Humanización.
		Oficina de Relaciones Institucionales (ORI)	Ejecución de campañas de comunicación, difusión institucional y soporte protocolar.
		Presidencia Ejecutiva	Supervisión y monitoreo de la gestión de redes asistenciales y prestacionales.

OEI	AEI	Unidad Responsable	Principales resultados alcanzados al I Trimestre 2026
OEI 4 Promover el desarrollo del talento humano y fortalecer la cultura organizacional	AEI 4.1: Talento humano institucional con bienestar integral y satisfacción laboral fortalecidos	Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA)	Fortalecimiento de capacidades del personal responsable de la gestión de reclamos y protocolos de atención a nivel nacional.
		Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP)	Implementación de acciones integrales de bienestar, capacitación, gestión del rendimiento, seguridad y salud en el trabajo, desarrollo de capacidades, gestión de personal, clima organizacional y fortalecimiento de la gestión disciplinaria. Destacan la aprobación del PDP 2026 con 818 capacitaciones, entrega de beneficios económicos a más de 63 mil trabajadores, ejecución de 861 inducciones, 840 desplazamientos de personal y la implementación del Sistema de Gestión del Rendimiento.
		Gerencia de Oferta Flexible (GOF)	Capacitación de 3,661 trabajadores, certificación de 3,289 colaboradores y aseguramiento de la continuidad operativa de las actividades formativas y asistenciales.

VI. Identificación de Problemática

Análisis de las Limitaciones Reportadas para la Ejecución del POI 2026 Desagregado

Como parte del proceso de seguimiento y evaluación del POI 2026 Desagregado responsables reportaron un total de 299 situaciones que incidieron en la ejecución de actividades operativas, de las cuales 180 corresponden a los Órganos Centrales (OCC) y 119 a los Órganos Desconcentrados (OODD).

Con fines de análisis y gestión institucional, las situaciones identificadas fueron agrupadas en nueve categorías: infraestructura, medicinas y materiales, equipamiento, entorno, recursos financieros y logísticos, tecnologías de información y comunicaciones, programación, recursos humanos, y procesos y procedimientos.

Es importante precisar que las situaciones reportadas no necesariamente constituyen impedimentos para el cumplimiento de las metas institucionales, sino factores que pueden afectar la oportunidad, eficiencia o sostenibilidad de la ejecución de determinadas actividades operativas. En tal sentido, su identificación permite orientar la adopción de acciones de mejora continua y fortalecer los mecanismos de gestión institucional.

Las principales categorías identificadas comprenden:

- **Infraestructura:** Limitaciones relacionadas con la disponibilidad, adecuación o capacidad de los ambientes físicos requeridos para el desarrollo de las actividades operativas y la prestación de servicios.
- **Medicinas y materiales:** Situaciones vinculadas a la disponibilidad o abastecimiento oportuno de insumos, materiales y suministros necesarios para la ejecución de actividades asistenciales y administrativas.
- **Equipamiento:** Restricciones asociadas a la disponibilidad, operatividad, mantenimiento o renovación de equipos biomédicos, asistenciales o administrativos que respaldan la ejecución de los procesos institucionales.
- **Entorno:** Factores externos o dependientes de otras instancias institucionales que pueden influir en el cumplimiento de actividades, incluyendo aspectos normativos, articulación interinstitucional y condiciones del contexto operativo.
- **Recursos financieros y logísticos:** Situaciones relacionadas con la oportunidad en la disponibilidad de bienes, servicios o administración de recursos para la ejecución de determinadas actividades, así como con la priorización institucional de recursos en función de las necesidades operativas y estratégicas.
- **Tecnologías de Información y Comunicaciones:** Necesidades vinculadas a infraestructura tecnológica, conectividad, sistemas de información, soporte técnico o herramientas digitales requeridas para la gestión institucional.
- **Programación:** Factores asociados a la planificación operativa, estimación de demanda, definición de metas, oportunidad de disponibilidad de insumos, consistencia de indicadores y articulación de cronogramas institucionales con disposiciones normativas y procesos corporativos.
- **Recursos Humanos:** Situaciones relacionadas con la disponibilidad, especialización, distribución o rotación del personal necesario para la ejecución de las actividades operativas y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

- **Procesos y Procedimientos:** Aspectos vinculados a la oportunidad de respuesta, articulación entre dependencias, simplificación administrativa, gestión de requerimientos y fortalecimiento de mecanismos internos de coordinación y gestión.

Desde la perspectiva del planeamiento estratégico, el análisis de estas situaciones constituye un insumo relevante para la implementación de acciones de mejora orientadas a fortalecer la capacidad institucional, optimizar los procesos de programación y gestión operativa, y mejorar la articulación entre los recursos disponibles y las metas establecidas en el POI. Asimismo, permitirá retroalimentar los procesos de formulación, seguimiento y evaluación institucional, contribuyendo al cumplimiento progresivo de los Objetivos Estratégicos Institucionales y las Acciones Estratégicas definidas en el PEI 2026-2030.

En ese sentido, se recomienda que las dependencias responsables elaboren e implementen matrices de acciones de mejora que permitan abordar las causas identificadas, priorizando aquellas situaciones que presenten incidencia recurrente o impacto significativo en el cumplimiento de las actividades operativas, con el propósito de fortalecer la gestión institucional y mejorar el desempeño en los siguientes periodos de evaluación.

VII. Conclusiones

- 8.1 La evaluación del POI 2026 Desagregado correspondiente al I Trimestre evidencia un desempeño institucional favorable, reflejado en el alto nivel de cumplimiento alcanzado por los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados. Los resultados obtenidos muestran avances significativos en la ejecución de actividades operativas, prestaciones de salud, prestaciones económicas, prestaciones sociales e indicadores institucionales, contribuyendo al logro progresivo de los Objetivos Estratégicos Institucionales establecidos en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2026-2030.
- 8.2 En el ámbito de los Órganos Centrales, el 89,11 % de las **actividades operativas programadas** alcanzaron niveles de desempeño aceptables (Excelente y Bueno), evidenciando una adecuada articulación entre la gestión operativa y los objetivos institucionales. Estos resultados reflejan avances en la implementación de acciones orientadas a fortalecer la gestión institucional, la modernización de procesos y el cumplimiento de las funciones estratégicas de la entidad.
- 8.3 En los Órganos Desconcentrados, los resultados de **producción de prestaciones de salud** evidencian una capacidad operativa que permitió superar las metas programadas para el periodo evaluado, alcanzando una ejecución superior a la prevista en diversas familias de producción. Este comportamiento refleja la capacidad de respuesta de la institución frente a la demanda de servicios de salud de la población asegurada y contribuye al cumplimiento del objetivo estratégico relacionado con el otorgamiento oportuno y eficiente de las prestaciones de salud.
- 8.4 Los resultados de los indicadores institucionales muestran avances favorables en aspectos relacionados con la oportunidad de atención, productividad asistencial y recuperación de condiciones prioritarias de salud. Sin embargo, persisten desafíos **en indicadores vinculados a la prevención y detección temprana de enfermedades**, particularmente en la cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones preventivas y promocionales, en concordancia con las prioridades sanitarias institucionales.
- 8.5 En materia de **prestaciones económicas**, la institución registró niveles de ejecución física y financiera superiores a los programados, atendiendo oportunamente la demanda

de subsidios de la población asegurada. Estos resultados reflejan la capacidad institucional para garantizar la protección económica de los asegurados y sus familias, contribuyendo al fortalecimiento de la seguridad social y al cumplimiento de la misión institucional.

- 8.6 Respecto a las **prestaciones sociales**, se observan resultados favorables en la cobertura de atención a personas adultas mayores y personas con discapacidad, contribuyendo a la mejora de su bienestar y calidad de vida. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en determinados servicios especializados, lo que requiere fortalecer las estrategias de intervención y seguimiento para optimizar la cobertura y el acceso efectivo de la población beneficiaria.
- 8.7 El análisis de las limitaciones reportadas por las dependencias permite identificar oportunidades de mejora relacionadas con aspectos de programación, recursos humanos, procesos, infraestructura, equipamiento y soporte tecnológico. En tal sentido, resulta necesario fortalecer los mecanismos de seguimiento, análisis de desempeño y gestión de mejoras, orientados a optimizar la ejecución de las actividades operativas y el cumplimiento de los resultados institucionales.
- 8.8 Los resultados obtenidos durante el periodo evaluado evidencian avances en la implementación del enfoque de seguimiento y evaluación del desempeño incorporado en el POI 2026 Desagregado, fortaleciendo la articulación entre la gestión operativa, la asignación de recursos y los objetivos estratégicos institucionales. Asimismo, constituyen una base para la identificación de oportunidades de mejora y la adopción de acciones correctivas que contribuyan al cierre de brechas y al fortalecimiento de la gestión institucional.
- 8.9 En conjunto, los resultados alcanzados durante el I Trimestre de 2026 evidencian que el POI constituye un instrumento fundamental para la implementación del PEI 2026-2030, permitiendo orientar los esfuerzos institucionales hacia la generación de valor público y la mejora progresiva de los servicios brindados. En ese sentido, el fortalecimiento de la gestión basada en el desempeño, el monitoreo permanente de los resultados y la implementación de acciones de mejora continua contribuirán a consolidar una atención más oportuna, eficiente, equitativa y centrada en las necesidades de los asegurados, en concordancia con la misión y objetivos estratégicos del Seguro Social de Salud – EsSalud

VIII. Recomendaciones

- 9.1 Disponer que las **máximas autoridades de los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados fortalezcan el liderazgo y seguimiento del proceso de planeamiento** institucional, asegurando la adecuada articulación entre la programación operativa, la ejecución de actividades, el monitoreo de resultados y el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos Institucionales establecidos en el PEI 2026-2030.
- 9.2 Fortalecer la **cultura de seguimiento y evaluación del desempeño institucional**, promoviendo que las dependencias realicen un monitoreo permanente de sus actividades operativas, metas e indicadores, identificando oportunamente riesgos, desviaciones y oportunidades de mejora que permitan adoptar acciones correctivas durante la ejecución del ejercicio fiscal.
- 9.3 Priorizar la **implementación de mecanismos de articulación entre los procesos estratégicos, misionales y de soporte**, con la finalidad de asegurar una gestión integral orientada al logro de resultados, optimizando la entrega de bienes y servicios que

generan valor para la población asegurada y contribuyen al cumplimiento de los compromisos institucionales.

- 9.4 Disponer que las **dependencias que registren niveles de desempeño inferiores al estándar** institucional efectúen el análisis de las causas que incidieron en los resultados obtenidos e implementen planes de mejora específicos, orientados al cierre de brechas de gestión y al cumplimiento progresivo de las metas establecidas en el POI 2026 desagregado.
- 9.5 Encargar a las dependencias responsables de la ejecución de **prestaciones de salud** fortalecer las acciones de seguimiento y control de los indicadores sanitarios que presentan niveles de cumplimiento inferiores a los previstos, especialmente aquellos vinculados a actividades preventivas y de detección temprana, tales como la cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, en concordancia con las prioridades institucionales de prevención y control de enfermedades.
- 9.6 Disponer que la Gerencia Central de Operaciones, en coordinación con las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales e Institutos Especializados, **evalúe el comportamiento de las metas de producción de prestaciones de salud que presentan niveles de ejecución significativamente superiores a los programados**, con la finalidad de fortalecer los criterios de programación, mejorar la estimación de la demanda y asegurar que las metas institucionales reflejen adecuadamente la capacidad operativa y las necesidades reales de atención de la población asegurada.
- 9.7 Recomendar a la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas efectuar un análisis integral de la evolución de la demanda de **prestaciones económicas** y de las variables que inciden en su comportamiento, a fin de fortalecer los procesos de programación física y financiera, optimizando la asignación de recursos y garantizando la sostenibilidad de las prestaciones otorgadas a los asegurados.
- 9.8 Fortalecer los **mecanismos institucionales de análisis de limitaciones** y gestión de mejoras, promoviendo que cada dependencia **elabore e implemente matrices de acciones correctivas y preventivas** al término de cada periodo de evaluación, orientadas a abordar las causas que afectan el desempeño institucional y mejorar progresivamente los resultados alcanzados.
- 9.9 Impulsar el **fortalecimiento de los sistemas de información institucionales** y de las herramientas de soporte a la gestión, priorizando la disponibilidad, calidad y oportunidad de la información requerida para la toma de decisiones, el seguimiento de indicadores y la evaluación del desempeño institucional.
- 9.10 La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto a través de la Gerencia de Planeamiento Corporativo continúe **fortaleciendo el proceso de evaluación del POI** como herramienta de gestión estratégica, promoviendo la integración entre planeamiento, presupuesto, seguimiento y evaluación, a fin de consolidar progresivamente una gestión institucional basada en evidencia, orientada al desempeño y enfocada en la generación de resultados tangibles para los asegurados.
- 9.11 En el **marco de la implementación del PEI 2026-2030, promover que los resultados de la evaluación trimestral del POI constituyan un insumo para la mejora continua de la gestión** institucional, permitiendo retroalimentar los procesos de planificación, programación y asignación de recursos, así como fortalecer la capacidad de la institución para brindar prestaciones de salud, económicas y sociales con mayores niveles de calidad, oportunidad, eficiencia y sostenibilidad en beneficio de la población asegurada.

Anexo N° 1: Actividades con Estado de Regular, Malo y Sin Avance.

Órgano Central	Actividad operativa	Estado		
		Regular	Malo	Sin avance
CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DE BIENES ESTRATÉGICOS	Elaboración de expedientes de contratación de procedimientos de selección de bienes estratégicos, culminando la fase de actuaciones preparatorias, conforme a la normativa vigente.	61.4%	-	-
	Elaboración de expedientes para la resolución de controversias por deuda con proveedores.	-	25.0%	-
CENTRO NACIONAL DE TELEMEDICINA – CENATE	Asistencia técnica para la mejora continua de las prestaciones de salud del CENATE.	-	33.3%	-
	Capacitación mediante las TIC al personal de salud de EsSalud a nivel nacional	61.2%	-	-
GERENCIA CENTRAL DE ATENCIÓN AL ASEGURADO	Fortalecimiento de las capacidades del personal de las Plataformas a nivel nacional, respecto a la gestión de los reclamos y Protocolos de Atención.	-	50.0%	-
	Supervisión y asistencia técnica a las Plataformas de Atención al Asegurado CAM, OSPE, CEVIT, CERPS / MBRPS respecto a la gestión de los reclamos.	-	-	0.0%
GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS	Apoyo a la Secretaría Técnica de la Sede Central en la atención de los procesos disciplinarios.	-	43.8%	-
	Elaboración de programas de distribución de la dotación de recursos humanos para SERUMS, Residentado Médico / no médico, Internado Médico, Prácticas Pre-Profesionales asistenciales no médicas y Prácticas Pre Profesionales y Profesionales administrativas, sobre la base de la disponibilidad presupuestal	-	-	0.0%
	Gestión de procesos de selección, admisión de los Programas de Formación Profesional : Residentados de Ciencias de la Salud, Practicas Pre y Profesionales (Internado Médico) y SERUMS	-	25.7%	-
	Realización de visitas inopinadas a los OODD, Redes Prestacionales y asistenciales e Institutos Especializados a nivel nacional, para verificación del cumplimiento de las disposiciones institucionales relacionadas con la asistencia, permanencia y desempeño del personal.	-	16.7%	-
	Realización de visitas de supervisión a los OODD para verificación de la oportuna aplicación de instrumentos normativos	-	50.0%	-
	Realización del proceso de selección de personal interna y externa	-	-	0.0%
GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES	Brindar prestaciones asistenciales extrainstitucionales en el exterior a pacientes referidos por Centro de Atención al Riesgo de Paciente en Emergencia - CARPE.	66.7%	-	-
	Ejecutar la procura de órganos y tejidos a nivel nacional cumpliendo los protocolos establecidos.	-	52.5%	-
	Soporte operativo y administrativo para la implementación de las actividades de la Procura y Trasplante	-	54.7%	-
GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	Elaboración y seguimiento del estado situacional de los proyectos priorizados en el Plan Nacional de Infraestructura para la Competitividad (PNIC)	66.7%	-	-
GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN	Aprobación de expedientes técnicos, estudios definitivos y/o documentos equivalentes de inversiones.	-	2.7%	-
	Elaboración de requerimientos para adquisición del equipamiento ligado a Inversiones de Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y Rehabilitación (IOARR)	67.1%	-	-
	Evaluación de las propuestas técnicas de proveedores de equipos para las inversiones 2026.	-	46.0%	-
	Evaluación de requerimientos de bienes y servicios de mantenimiento hospitalario solicitados por los Órgano desconcentrados, con cargo al fondo financiero 003706	-	17.2%	-
	Evaluación del cumplimiento del Plan Anual de Mantenimiento 2026 de los Órganos desconcentrados.	-	48.0%	-
	Formulación y aprobación de IOARR.	-	25.0%	-

Órgano Central	Actividad operativa	Estado		Sin avance
		Regular	Malo	
	Gestionar el pago de servicios de prevención y decisión de controversia en cumplimiento de los Contratos Tripartitos suscritos con el Centro de Arbitraje y Resolución de Disputas, EsSalud y el contratista de obra.	-	25.0%	-
	Visitas técnicas para el monitoreo del avance de la ejecución de los trabajos de preinstalación de las inversiones en los Establecimientos de Salud a nivel nacional.	66.7%	-	-
GERENCIA CENTRAL DE SEGUROS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Soporte operativo y administrativo para la implementación de las actividades de la GCSPPE - Fondo AFESalud 001640	-	-	0.0%
	Supervisión de las IPRESS en el uso de lectores biométricos no móviles para la verificación de la identidad de las personas que requieran prestaciones de salud.	-	-	0.0%
GERENCIA CENTRAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	Gestión del desarrollo de Sistemas informáticos.	62.5%	-	-
GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE	Capacidad de respuesta para atenciones prehospitalarias de pacientes con Prioridad I y II hasta lugar del evento (foco).	74.1%	-	-
	Cobertura de la Atención Pre Hospitalaria.	-	59.7%	-
	Efectuar la evaluación de salud preventiva por riesgo de trabajo específico a trabajadores.	-	-	0.0%
	Realizar atenciones domiciliarias de servicio social.	64.7%	-	-
	Realizar atenciones domiciliarias de terapia de lenguaje.	65.0%	-	-
	Realizar atenciones por otros profesionales de la salud en los programas especializados.	-	53.9%	-
	Realizar exámenes de laboratorio en los programas especializados.	-	52.5%	-
	Realizar procedimientos médicos en los programas especializados.	68.8%	-	-
	Realizar visitas por profesionales de equipo multidisciplinario de cuidados paliativos.	-	59.3%	-